

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE ESTRÉS QUE SUFREN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS,
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA D DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA.”**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

ROSA EPIFANIA IXPATA TORRES

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2,025

Guatemala 15-11-2024

Srita. Rosa Epifania Ixpatá Torres
Estudiante Licenciatura en Enfermería
Presente.

Apreciable Srita. Ixpatá Torres

Atentamente me dirijo a usted para felicitarle por iniciar su trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo le informo que el problema de investigación **¿cuál es el nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados, en el servicio de cirugía d, del hospital Roosevelt??**”.

Ha sido aprobado como un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Al mismo tiempo se autoriza que: Mg. Rafael antonio Martínez Ruano, asesore este trabajo de investigación

Agradeciéndole el cumplimiento de los lineamientos de tesis de la Unidad de Enfermería y la normativa de tesis

Sin otro particular, Atentamente:



Licda. Karen Castillo
Coordinadora Unidad de Enfermería

Guatemala 14 de julio 2025

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Dra. Chávez:

Por este medio hago constar que he finalizado con el asesoramiento del Informe Final de Tesis realizado por la alumna **ROSA EPIFANIA IXPATA TORRES**, quien se identifica con número de carné **23011280**, el cual se titula **Nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados, en el servicio de cirugía D del hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala**, trabajo que llena los requisitos establecidos por esta Honorable casa de estudios, por lo que no tengo ningún inconveniente en darle mi aval.

Agradeciendo el apoyo brindado a la estudiante **IXPATA TORRES**, me es grato suscribirme.

Atentamente.



M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano
Colegiado No. 99
Asesor de tesis



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

FACULTAD DE
Ciencias de la SALUD

UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Guatemala 11 de julio de 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana: Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Galileo.

Apreciable Dra. Chávez

Atentamente me dirijo a usted para saludarle, al mismo tiempo comunicarle que el Informe final de Tesis: **"Nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados, en el servicio de cirugía D del hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala"**. Presentado por: Rosa Epifania Ixpatá Torres carné No, 23011280, ha sido revisado y aprobado por esta coordinación académica, para continuar con el proceso correspondiente.

Agradeciéndole su apoyo en la APROBACIÓN del mismo.

Sin otro particular, Atentamente.

Licda Karen Castillo.
Coordinador académica unidad de Enfermería.

DEDICATORIA

A Dios

Por su guía infinita, su luz y su amor constante que me dieron fuerza y esperanza en cada momento de este proceso.

A mis padres

A mis padres, que aunque ya no están físicamente, viven en mi corazón y en cada uno de mis logros. Su amor, sus enseñanzas y su ejemplo me acompañan siempre. Este logro también es para ustedes.

A mis hijos

Por su alegría, su ternura y por ser la motivación diaria para ser mejor, su presencia ha sido mi mayor fuente de inspiración

A mis hermanos

Por su apoyo, por las risas, y por estar siempre a mi lado, compartiendo alegrías y desafíos

A mi esposo

Por su comprensión, paciencia y amor, por caminar a mi lado y ser mi compañero en cada paso de este camino.

A mis asesores

Por su orientación, sabiduría y apoyo constante, su guía me permitió avanzar con confianza y claridad.

A la Universidad

Por brindarme la oportunidad de crecer, aprender y desarrollar mis capacidades, siendo un espacio de formación y superación personal y profesional. Gracias a todos, sin su apoyo y amor, este logro no habría sido posible.

INDICE

CAPÍTULO I.....	1
1. DIAGNOSTICO.....	1
1.1. Justificación.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Definición del problema.....	3
1.2.2 Delimitación del problema.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Estrés.....	9
2.2 Niveles de estrés.....	9
2.2.1 Estrés bajo o leve.....	10
2.2.2 Estrés moderado.....	11
2.2.3 Estrés alto.....	12
2.3 Paciente.....	14
2.4. Hospitalización.....	15
2.5. Elementos que pueden producir estrés al paciente hospitalizado.....	15
2.5.1. Descanso.....	16
2.5.2 Individualidad del paciente.....	16
2.5.3 Alimentación.....	17
2.5.4 Preocupación familiar.....	18
2.5.5 Aspecto económico.....	18
2.5.6 Dependencia en los cuidados.....	19

2.6. Hospital Roosevelt.....	20
2.7. Teoría de adaptación de Callista Roy	21
CAPÍTULO III	23
3. MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1. Métodos y técnicas.....	23
3.2. Tipo de estudio.....	23
3.3. Métodos	24
3.3.1 Unidad de análisis	24
3.3.2 Población y muestra	24
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3.4 Aspectos éticos	25
3.3.5 Definición de variables.....	27
3.4. Instrumento	30
3.4.1. Descripción del instrumento.....	30
3.4.2 Descripción de planeación del estudio piloto.....	30
3.5. Cronograma de Actividades.....	31
3.6 Recursos.....	33
3.6.1 Recursos humanos.....	33
3.6.2 Recursos materiales	33
3.6.3 Recursos financieros	34
CAPITULO V.....	71
5.1 CONCLUSIONES.....	71
5.2. RECOMENDACIONES.....	73
5.3. Referencias bibliografías	74
5.4. ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	35
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	39
Tabla 4.....	41
Tabla 5.....	43
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	47
Tabla 8.....	49
Tabla 9.....	51
Tabla 10.....	53
Tabla 11.....	55
Tabla 12.....	57
Tabla 13.....	59
Tabla 14.....	61
Tabla 15.....	63
Tabla 16.....	65
Tabla 17.....	67
Tabla 18.....	69

RESUMEN

El presente estudio titulado; “Nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala”, tuvo como objetivo principal identificar el nivel de estrés en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, Bajo un enfoque cuantitativo y con un diseño descriptivo de corte transversal, lo que permitió obtener una visión precisa y detallada de la situación actual realizando un análisis sobre el estrés que vive el paciente hospitalizado, se encuestó a 40 pacientes durante febrero de 2025 mediante un cuestionario de 18 preguntas, validado, evaluando diversas dimensiones del estrés hospitalario relacionadas con la cirugía y el entorno clínico. Llegando a la conclusión que: el estrés emocional se presenta de forma constante en los pacientes hospitalizados, manifestándose mediante ansiedad, preocupación, sensibilidad emocional y culpa. Más del 80% reportó haber experimentado estos síntomas. Este impacto emocional está estrechamente relacionado con factores como la separación familiar, la incertidumbre médica y la pérdida de autonomía, lo cual afecta significativamente su bienestar integral. El estrés emocional es una condición recurrente en los pacientes hospitalizados, expresándose comúnmente a través de sentimientos de ansiedad, preocupación, sensibilidad y culpa. Más del 80% de los encuestados afirmó haber experimentado al menos uno de estos síntomas durante su estancia en el hospital. Este tipo de malestar emocional está estrechamente vinculado a factores como la distancia de sus seres queridos, la incertidumbre sobre su estado de salud y la pérdida de independencia, afectando de manera significativa su bienestar general.

INTRODUCCIÓN

El estrés hospitalario es una respuesta psicoemocional frecuente entre los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos y hospitalización prolongada. Este fenómeno, que puede tener un impacto directo en la recuperación clínica y el bienestar general del individuo, está condicionado por una serie de factores internos y externos que alteran la percepción de seguridad, autonomía y confort durante la estancia hospitalaria. En este contexto, surge el presente estudio titulado; “Nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala”, con el propósito de identificar y analizar los niveles de estrés que experimentan los pacientes hospitalizados en la cirugía D del Hospital Roosevelt.

Este estudio tiene como objetivo general identificar el nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía “D” del Hospital Roosevelt, una de las unidades médicas que recibe a pacientes en condiciones vulnerables, ya sea en fase prequirúrgica o postoperatoria. La necesidad de conocer con precisión los factores que influyen en el estado emocional de estos pacientes se vuelve fundamental para diseñar intervenciones que contribuyan no solo a mejorar su experiencia hospitalaria, sino también a acelerar sus procesos de recuperación desde un enfoque biopsicosocial.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, lo que permitió realizar un análisis objetivo, detallado y puntual de la situación. La población de estudio estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizados durante el mes de febrero de 2025 en el servicio de cirugía “D” del Hospital Roosevelt. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento validado de 18 preguntas, centrado en la evaluación del estrés relacionado con la hospitalización y la cirugía, abordando dimensiones tanto emocionales como físicas y sociales del entorno hospitalario. El análisis de los

datos se realizó a través de herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales, con el fin de establecer patrones y correlaciones entre las variables de estudio.

Los resultados obtenidos mostraron que el estrés emocional se manifiesta de forma constante en los pacientes hospitalizados. Más del 80% de los encuestados reportó haber experimentado síntomas como ansiedad, preocupación, sensibilidad emocional y culpa. Estos indicadores reflejan un nivel elevado de tensión psicoemocional que afecta negativamente su bienestar integral. Además, el estrés está asociado a factores como la separación familiar, la incertidumbre frente al diagnóstico o pronóstico médico, la falta de información y la pérdida de autonomía en actividades básicas, lo que genera un estado emocional de vulnerabilidad constante.

Este marco teórico sustenta la importancia de entender el estrés hospitalario desde una mirada integral, considerando tanto las condiciones del entorno como las percepciones individuales del paciente. Los hallazgos del presente trabajo evidencian la necesidad de adoptar estrategias centradas en el paciente, que no solo prioricen el tratamiento médico, sino que también incluyan intervenciones psicoemocionales, apoyo familiar, respeto a la autonomía y comunicación clara entre el personal de salud y los pacientes. La implementación de medidas que disminuyan el ruido ambiental, que respeten los horarios de sueño y que humanicen la atención puede contribuir significativamente a reducir el estrés hospitalario. Por lo que este estudio demuestra que el estrés hospitalario es una experiencia común porque ocurre en muchos casos, no es algo raro en el estrés; son algunas manifestaciones en los pacientes quirúrgicos y que afecta el estado emocional del individuo, sino también su recuperación física. El estrés emocional, la alteración del sueño y las manifestaciones somáticas son aspectos que deben ser abordados desde una política de atención integral en salud.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Justificación

La hospitalización es un proceso que puede generar altos niveles de estrés en los pacientes debido a múltiples factores que afectan su bienestar físico y emocional. La hospitalización en un entorno de cirugía implica procedimientos médicos invasivos y un ambiente clínico que puede resultar intimidante, especialmente cuando el paciente enfrenta la posibilidad de complicaciones pre, trans y postoperatorias que generan estrés psico-biosocial.

La importancia del estudio se considera de carácter social y económico en la reducción del estrés en los pacientes ya que no solo mejora su experiencia hospitalaria, sino que también podría tener implicaciones positivas en términos de costos de atención médica, al disminuir complicaciones derivadas del estrés y acelerar el alta hospitalaria.

El beneficio del estudio radica en que ayuda a identificar a pacientes en riesgo de presentar estrés hospitalario; para reducirlo, mediante estrategias específicas. Esto impactará de forma positiva tanto en su estado emocional como en salud física, mejorando significativamente su calidad de vida. Este enfoque promueve una atención integral, considerando tanto los aspectos psicológicos como físicos del paciente, lo que asegura un cuidado más humano y personalizado. En cuanto la utilidad del estudio radicara en que identificara el nivel y fuentes de estrés lo que contribuye a optimizar el proceso de tratamiento, así mismo contribuye en el bienestar de los pacientes reduciendo las complicaciones médicas.

La implicación para práctica sobre el nivel de estrés en pacientes hospitalizados requiere un enfoque que abarque tanto la evaluación como la intervención. En primer lugar, es fundamental llevar acabo un diagnóstico inicial para identificar los que contribuyan al estrés en este contexto, tales como la

incertidumbre como el estado de salud, el aislamiento social, y el entorno hospitalario en sí mismo que puede ser percibido como intimidante. También esto implica que el estrés no controlado puede causar muchos problemas en la salud del paciente como la depresión, ansiedad, enfermedades crónicas, puede provocar problemas físicos por lo que es necesario realizar dicho estudio.

La factibilidad del estudio sobre los niveles que causan estrés en pacientes hospitalizados en la sala de cirugía D del Hospital Roosevelt, puede evaluarse en función de los siguientes aspectos como la disponibilidad de datos, un flujo constante de pacientes, lo que asegura una muestra adecuada para el estudio durante el período de investigación. Los resultados del estudio podrían promover cambios en el manejo de los pacientes, beneficiando a los futuros hospitalizados y contribuyendo a humanizar la atención al usuario.

El estudio se considera novedoso porque no se ha realizado otro similar en el servicio de cirugía "D", se utilizará un enfoque nuevo para resolver problemas emocionales que provoca el estrés en los pacientes hospitalizados, involucrando el personal que labora en dicho servicio, actualmente no se ha tomado en cuenta este tema por lo que se considera necesario realizarlo.

Es pertinente utilizar teorías de enfermería que enfatizan el cuidado integral del paciente y el manejo del estrés como lo define el teorista Callista Roy dice así: la respuesta adaptativa del organismo ante diversos estresores lo denomino síndrome general de adaptación, el modelo que utilizo fue un sistema adaptativo. (Bonfill Accensi, 2010)

La autora explica los mecanismos que son inherentes a los seres humanos para afrontar los procesos que se dan automáticamente con el stress, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Es importante mencionar que las experiencias a lo largo de la vida dan ciertas condiciones para afrontar circunstancias difíciles, algo que debe tomar muy en cuenta en su campo el plano de la enfermería. Sin

embargo, el área del actuar de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces.

1.2. Planteamiento del problema

La hospitalización en un entorno quirúrgico implica desafíos específicos para el paciente, como el dolor postoperatorio, la dependencia de otras personas, la incertidumbre respecto a su recuperación y los cambios en la rutina diaria.

Los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas suelen experimentar un aumento en la tensión emocional debido a la incertidumbre y el miedo ante posibles complicaciones. Además, la comunicación insuficiente o poco clara entre el personal de salud y el paciente contribuye a sentimientos de inseguridad y falta de control. Este ambiente, lejos de ser propicio para la recuperación, aumenta el riesgo de complicaciones, prolonga la estancia hospitalaria y eleva los costos tanto para el hospital como para los pacientes y sus familias. Por lo tanto, la pregunta que se plantea en este estudio es:

¿Cuál es el nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados, en el servicio de cirugía D, del hospital Roosevelt?

1.2.1 Definición del problema

Los pacientes enfrentan altos niveles de estrés debido a una combinación de factores físicos, emocionales y ambientales que afectan su bienestar y recuperación. Este estrés, si no es manejado adecuadamente, puede complicar el proceso de recuperación, aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias y prolongar la estancia hospitalaria, impactando tanto en la calidad de vida de los pacientes como en la eficiencia del sistema de salud.

Hace miles de años, los seres humanos vivieron en pequeñas comunidades de cazadores-recolectores, en un ambiente hostil peligroso y desafiante. Los

peligros naturales eran comunes, las noches eran completamente oscuras, cada día era una carrera para conseguir los recursos necesarios para subsistir, los ataques de animales salvajes ocurrían con frecuencia, el clima era severo y además debían enfrentarse a enfermedades, heridas, conflictos con otros humanos y muchos otros factores adversos. Además, no contaban con el conocimiento científico necesario para comprender fenómenos como los temblores de tierra o infecciones en heridas.

En definitiva, era un entorno absolutamente hostil y sobre todo lleno de incertidumbre, en esa situación el estrés no era negativo, sino que era imprescindible para sobrevivir. Había que estar alerta continuamente, cualquier error significaba la muerte y el estrés hacía que nuestros ancestros fueran más rápidos, más fuertes y tuvieran más reflejos. Ante una situación de peligro real, el organismo lo reducía todo a una simple respuesta automática: “el mecanismo de lucha o huye”, definido por Walter Cannon en la primera mitad del siglo XX. (Sánchez, 2010)

Por su parte, Julián Melgoza (1997), define el estrés como “La reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda, es un estado de fuerte tensión psicológica, es la preparación para el ataque o huida, además tiene dos componentes: los agentes estresantes o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo producen y las respuestas al estrés, que son las reacciones del individuo ante los mencionados agentes. “(Sánchez, BINASSS, 2010)

Ortega Villalobos (1999), indica que hace más de medio siglo, Hans Selye (1956) definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud, como: “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” y “el estado que se produce por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos que se inducen dentro de un sistema fisiológico”. (Sánchez, 2010)

En el año 2021 en México se realizó un estudio titulado: Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, cuyo objetivo fue: determinar los niveles de ansiedad preoperatoria de pacientes sometidos a cirugía, además de identificar los factores predisponentes que generan prevalencia de ansiedad en el Centro Médico Naval (CEMENA), en la Ciudad de México. Con enfoque observacional, transversal, prospectivo y analítico donde se extrae la siguiente conclusión:

Detectar un estado de ansiedad de manera inmediata reducirá los tiempos de recuperación y permitirá disminuir la morbilidad y mortalidad individuales y poblacionales. Por tanto, se considera que para favorecer una mejor calidad de atención en todo momento debe enfocarse una atención centrada en la persona. (López Graciano, Sillas González, D Álvarez, & Rivas Ubaldo, 2021)

En 2018, Del Águila Luz, realizó el estudio titulado; Nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia especialidades de traumatología y ortopedia Hospital II-2 Minsa Tarapoto - Perú, cuyo objetivo fue: identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia especialidad traumatología y ortopedia, la metodología utilizada fue un estudio básico descriptivo simple, donde estuvo conformado por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia donde se sustrae las siguientes conclusiones:

Se estableció que el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados de servicio de emergencia especialidad de traumatología y ortopedia con diferentes fracturas óseas presenta un 88% nivel alto. Significa que las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos. Que puedan surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, y como consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. Se determinó que el nivel de

estrés emocional de los pacientes en el servicio de emergencia especialidad de traumatología y ortopedia. El 95% representan un nivel de estrés alto, el 5% nivel moderado. (Del Aguila Arévalo, 2018)

En el estudio realizado titulado; Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes covid-19-Breña Lima 2022, realizado por, Feria Marquesa, Nieve Hilda cuyo objetivo fue: determinar relación de funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes COVID 19, el método basa en estudio de enfoque cuantitativo básico, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, el cual se sustrae la siguiente conclusión:

En cuanto al nivel de funcionalidad familiar en pacientes de COVID - 19 residentes en el distrito de Breña, Lima 2022, es el nivel más alto. En cuanto al nivel de conocimiento de las estrategias de afrontamiento al estrés que presentan los pacientes COVID-19, en el distrito de Breña, Lima 2022, es de nivel medio (depende las circunstancias). (Feria Marquesa, 2023)

El estudio titulado: Relajación entre el bienestar psicológico y mecanismo de afrontamiento al estrés con pacientes con cáncer de cérvix en el instituto y hospital de cancerología Dr. Bernardo del Valle S.-INCAN- realizado por: De León Silvia, Villeda Laura en el año 2018, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre bienestar psicológica y mecanismo de afrontamiento ante el estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el instituto de cancerología y hospital Dr. Bernardo del Valle S.- INCAN-. La metodología utilizada fue un modelo y un enfoque cualitativo paradigma neopositivista, correlacional. En el cual se obtiene la siguiente conclusión:

Existe una relación directa entre el nivel de bienestar psicológico de un individuo con la frecuencia de uso de uno o más mecanismos de afrontamiento, sin importar cual o cuales sean. Los mecanismos de afrontamiento que se utilizan con más frecuencia son: la religión, la

reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y focalizado en la solución de problemas. (De Leon De Mata & Villegas Lara, 2018)

El estudio titulado: Factores y consecuencia de estrés en pacientes post - COVID del hospital temporal COVID – 19 Quetzaltenango en el periodo de mayo 2022, realizado por: Hernández Cindy, Mendoza Vera, Martínez Yuri, López Fermina y Cardona Lilian, cuyo objetivo fue: describir los factores y consecuencia de estrés en pacientes de COVID – 19, la investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, se obtiene las siguientes conclusiones:

Como parte de los objetivos se identificaron los factores y consecuencias de estrés en los pacientes predominando que en el factor ambiental el 67% refieren que, si les molesto algún sonido o ruido, el 77% les molestó la luz dentro del servicio, el 91% indico que la temperatura del servicio no fue la adecuada, el 88% le preocupó que al estar mucho tiempo hospitalizado/a pudo contraer otra enfermedad, el 91% el estar enfermo/a le genero problemas económicos, el 75% manifiestan que sí les generó molestias el estar rodeados de varias personas, mientras tanto el 85% de los pacientes refieren que al estar lejos de su familia les ha provocado tristeza, el 83% manifiesta que antes de enfermarse eran personas amables, y el 81% cambio su forma de ser y actuar al estar hospitalizado. (Hernández, y otros, 2022)

1.2.2. Delimitación del problema

1.2.2.1 Ámbito geográfico. Departamento Guatemala, municipio de Guatemala.

1.2.2.2 Ámbito institucional. Hospital Roosevelt.

1.2.2.3 Ámbito personal. Pacientes Hospitalizados en el servicio de cirugía D

1.2.2.4 Ámbito temporal. Octubre 2024 a Abril 2025

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de estrés que sufren los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía “D” del Hospital Roosevelt.

1.3.2 Objetivos específicos

Medir el nivel de estrés en pacientes prequirúrgicos y postquirúrgicos.

Determinar los elementos internos, que contribuyen al nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía “D” del Hospital Roosevelt.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estrés

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica a factores internos o externos que desafían el equilibrio del organismo. En la biología y la medicina, se estudia como un mecanismo de supervivencia esencial, mientras que en la psicología se analiza su impacto en el bienestar emocional. Aunque a menudo tiene connotaciones negativas, el estrés también puede ser un motor positivo que impulsa el rendimiento y la adaptabilidad frente a los desafíos cotidianos (Cook & Wood, 2020). Esta dualidad lo convierte en un tema de interés para muchas disciplinas, subrayando su relevancia en la vida moderna.

El estrés se define como una alteración de la homeostasis del organismo, es decir, el equilibrio interno necesario para el funcionamiento adecuado. Según su intensidad y efectos, se clasifica en tres tipos: de estrés, cuando es insuficiente; eustress, cuando tiene un efecto positivo al motivar y mejorar el desempeño; y distress, cuando supera la capacidad de adaptación del organismo, causando daños físicos o psicológicos. Mientras el eustress favorece el crecimiento personal y el equilibrio, tanto el sustress como el distress pueden alterar funciones vitales, desencadenando enfermedades crónicas o agudas (Lu, Wei, & Li, 2021).

2.2 Niveles de estrés

Los niveles de estrés se refieren a la intensidad y duración de la reacción de una persona ante situaciones que percibe como difíciles o amenazante. Esto puede variar desde una leve tensión que ayuda a mantenerse alerta y productiva, hasta un estrés constante y debilitante que afecta la salud y bienestar.

El nivel de estrés depende de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe. (Naranjo Pereira, 2009). En general los niveles de estrés se pueden clasificar en:

2.2.1 Estrés bajo o leve:

Frecuentemente los que padecen estrés bajo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismo como personas que tiene “mucha energía nerviosa”. Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. (Del Aguila Arévalo, 2018)

- **Características:**

El estrés leve se manifiesta cuando una persona percibe ciertos eventos como desafiantes, pero sin llegar a sentirse abrumada o incapaz de manejarlos. Esta respuesta varía entre individuos y depende de factores como la personalidad, las experiencias previas y el contexto en el que ocurre. Aunque puede generar una ligera activación fisiológica, no representa un obstáculo significativo para el bienestar general. (Wang, y otros, 2019).

Es una respuesta temporal que desaparece rápidamente. Suele presentarse en situaciones novedosas o emocionantes. Puede surgir al frenar de repente, discutir con nuestra pareja o esquiar en una pendiente.

- **Signos Síntomas:**

El estrés leve puede generar ansiedad moderada y síntomas subclínicos que, si no se gestionan, podrían afectar la salud mental. A nivel físico, se manifiesta con un ligero aumento del cortisol, una respuesta natural del organismo. Aunque

estos efectos no son graves, es importante reconocerlos y aplicar estrategias para evitar consecuencias a largo plazo. (Konstantopoulou, Karaivazoglou, Iconomou, Assimakopoulos, & Alexopoulos, 2020) Dentro de los síntomas que se pueden manifestar se encuentran:

Cambios sutiles en el comportamiento, como mayor rapidez en la ejecución de tareas motoras. Variabilidad en la reactividad al estrés según la persona. Una respuesta reducida al estrés puede relacionarse con un mayor riesgo de ansiedad, depresión y aumento de grasa corporal con el tiempo. Dolor de cabeza. Fatiga. (Konstantopoulou, Karaivazoglou, Iconomou, Assimakopoulos, & Alexopoulos, 2020)

2.2.2 Estrés moderado:

Un nivel moderado de estrés es normal, ya que el ser humano debe ser capaz de adaptarse a múltiples situaciones. Por ejemplo, frente a una situación peligrosa, es positivo que la persona se ponga en alerta, para poder reaccionar de manera adecuada. Sin embargo, durante este proceso de adaptación, puede ocurrir que la persona no disponga de suficientes recursos para resolver el desafío al que se enfrenta, y la situación le supere, generando niveles de estrés excesivamente altos que pueden desembocar en distintos síntomas o consecuencias perjudiciales. (Maset, 2015)

- **Características:**

La percepción del estrés juega un papel clave en sus efectos sobre la salud mental y emocional. Cuando una persona lo interpreta como un desafío que puede fortalecer sus capacidades, es más probable que experimente menos síntomas de ansiedad y depresión. En este proceso, la resiliencia es un factor determinante, ya que permite afrontar situaciones adversas de manera saludable, minimizando los efectos negativos del estrés. (Huebschmann & Sheets, 2020)

El estrés moderado puede afectar tanto el bienestar psicológico como el físico, generando una respuesta que varía según cada individuo. A nivel emocional, se asocia con episodios de ansiedad, depresión y cambios en el estado de ánimo, los cuales pueden intensificarse en ausencia de apoyo social o en personas con baja autoestima. En el plano físico, este tipo de estrés puede provocar fatiga, alteraciones en el sueño y dolores corporales, síntomas que suelen presentarse en situaciones de estrés prolongado. (Wuthrich, Belcher, Kilby, Jagiello, & Lowe, 2021)

2.2.3 Estrés alto:

Se entiende como un malestar provocado por situaciones agobiantes en un largo período de tiempo. Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de nuestra vida cotidiana. Esta palabra es aplicable a todo tipo de situación estresante ya sea relación amorosa, laboral, familiar. (Del Aguila Arévalo, 2018)

En el contexto de una hospitalización, los pacientes afrontan simultáneamente el estrés físico y mental generado por la propia enfermedad que padecen y por el entorno hospitalario. Aunque la necesidad de hospitalización puede representar una carga emocional para los pacientes, otros aspectos potencialmente modificables, tales como la movilidad limitada, la alteración constante del sueño, la pérdida de privacidad y autonomía, la alimentación inadecuada y los ruidos alarmantes e impredecibles, son factores que también pueden contribuir a esta sobrecarga por estrés y al mayor riesgo posterior de sufrir eventos adversos. (Caballo, Dharmarajan, & M. Krumholz, 2019)

El estrés puede manifestarse en distintos niveles dependiendo del entorno y las condiciones de salud de las personas, influyendo significativamente en su bienestar. En pacientes de atención primaria, se observa que más de la mitad reporta niveles moderados a altos de estrés, con una mayor prevalencia en mujeres (Wiegner, Hange, Björkelund, & Ahlborg, 2015). Este estrés elevado está relacionado con síntomas como agotamiento, depresión y ansiedad, lo que destaca la importancia de su identificación temprana para mejorar la calidad de vida.

- **Características:**

El estrés alto se caracteriza por una mayor vulnerabilidad y ansiedad, especialmente en individuos con un rasgo elevado de ansiedad, lo que los hace más propensos a experimentar alteraciones conductuales, cognitivas y fisiológicas. Estas alteraciones pueden incrementar el riesgo de desarrollar depresión inducida por el estrés. Además, el estrés crónico percibido se asocia con un mayor riesgo de hipertensión y eventos cardiovasculares, incluso cuando se controlan otros factores de riesgo convencionales, lo que destaca su impacto significativo en la salud cardiovascular. (Weger & Sandi, 2018)

El estrés alto se manifiesta a través de síntomas psicológicos, como depresión, ansiedad y alteraciones cognitivas, los cuales pueden ser tan intensos en pacientes oncológicos que se asemejan a los del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además, este nivel de estrés puede agravar síntomas físicos diarios como fatiga, dolor y trastornos del sueño, los cuales son más pronunciados en individuos que experimentan un estrés acumulativo elevado, afectando su bienestar general de manera significativa. (Miaskowski, y otros, 2020)

El estrés alto, tanto agudo como crónico, puede activar el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, lo que provoca cambios hemodinámicos y neuroendocrinos que aumentan el riesgo de isquemia miocárdica inducida por estrés mental. Además, el estrés crónico está vinculado a alteraciones en la salud metabólica, como el aumento de la adiposidad visceral, la presión

arterial elevada y el síndrome metabólico, especialmente en aquellos individuos que emplean estrategias de afrontamiento inadecuadas para manejar el estrés. Estos efectos pueden tener repercusiones graves en la salud cardiovascular y metabólica a largo plazo. (Vancheri, Longo, Vancheri, & Henein, s.f.)

2.3 Paciente

El término "paciente" abarca a cualquier individuo que busca atención médica, ya sea para tratar una enfermedad, recuperarse de una lesión o mejorar su bienestar general. Este concepto trasciende la simple recepción de cuidados, destacando el papel activo de los pacientes en su proceso de salud. Involucrarlos en la toma de decisiones terapéuticas no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fomenta una relación más equilibrada entre los profesionales de la salud y quienes reciben sus servicios (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

La atención centrada en el paciente, por su parte, representa un cambio paradigmático en el ámbito sanitario. Este modelo busca personalizar la información y el tratamiento de acuerdo con las necesidades, valores y preferencias individuales de cada persona (Llordachs Marqués, 2024). Promoviendo la participación activa del paciente, este enfoque no solo incrementa su satisfacción, sino que también fortalece su adherencia al tratamiento, mejorando significativamente la calidad y efectividad de los cuidados médicos.

La atención centrada en el paciente refleja un enfoque más personalizado y adaptado a las necesidades individuales, lo que facilita un tratamiento más adecuado y respetuoso con los valores del paciente. Este modelo fomenta la implicación activa del paciente en su propio cuidado, lo que contribuye a mejores resultados en su salud. Además, al fortalecer la adherencia al tratamiento, mejora la efectividad y satisfacción con la atención recibida.

2.4. Hospitalización

La hospitalización representa un período crítico en la vida de un paciente, pues implica no solo el enfrentamiento con una enfermedad, sino también la adaptación a un entorno desconocido y altamente controlado. Durante este proceso, múltiples factores influyen en la experiencia del paciente, desde el ambiente hospitalario hasta la atención brindada por el personal de salud. La calidad del cuidado durante la hospitalización no solo impacta en la recuperación física, sino también en el bienestar emocional del paciente, lo que subraya la importancia de un enfoque holístico en su manejo (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012).

Además, la hospitalización puede ser vista como una experiencia despersonalizaste, especialmente cuando las rutinas hospitalarias no consideran las preferencias o necesidades particulares del paciente. Elementos como la privacidad, el trato individualizado y la interacción respetuosa son esenciales para contrarrestar el estrés asociado a esta situación. Crear un ambiente que priorice tanto la salud física como el bienestar emocional del paciente es clave para una recuperación integral.

2.5. Elementos que pueden producir estrés al paciente hospitalizado

La hospitalización genera estrés en los pacientes debido a diversos factores como el ambiente desconocido, la pérdida de autonomía y las preocupaciones sobre el diagnóstico y tratamiento. Ruidos constantes, luces brillantes y la falta de privacidad también contribuyen a un entorno poco confortable. Este estrés puede tener efectos negativos en la recuperación, afectando el sistema inmunológico y prolongando el tiempo de estancia hospitalaria (Caraballo, Dharmarajan, & M. Krumholz, 2019).

La interacción con el médico personal puede ser estresante si no se maneja de manera empática. Una comunicación deficiente, el uso de términos técnicos y la

percepción de desinterés por parte de los profesionales de la salud pueden aumentar la ansiedad del paciente. Identificar y abordar estos elementos estresores es fundamental para crear un entorno más favorable y humanizado durante la hospitalización.

2.5.1. Descanso.

El descanso es un componente esencial para la recuperación de los pacientes hospitalizados, ya que favorece los procesos de curación y regeneración del cuerpo. Sin embargo, las condiciones hospitalarias, como los ruidos constantes, las interrupciones para realizar procedimientos médicos y la incomodidad del mobiliario, suelen dificultar el sueño reparador. Estas interrupciones pueden agravar la fatiga, el estrés y retrasar la recuperación del paciente (Medina Cordero, Fera Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009).

Implementar estrategias que promuevan el descanso, como establecer horarios para procedimientos no urgentes, reducir los niveles de ruido y proporcionar entornos más cómodos, puede marcar una diferencia significativa en la experiencia del paciente. Un descanso adecuado no solo mejora los resultados de salud, sino que también contribuye al bienestar emocional del individuo durante su estancia hospitalaria.

2.5.2 Individualidad del paciente

Reconocer la individualidad del paciente es esencial durante la hospitalización, ya que cada persona tiene necesidades, valores y preferencias únicas que deben ser consideradas en su atención. Respetar estas características no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también fortalece la relación médico-paciente y fomenta su participación activa en el proceso de recuperación (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012). Un enfoque que priorice la individualidad implica adaptar los cuidados al contexto cultural, emocional y social del paciente. Por ejemplo, incluirlo en las decisiones sobre su tratamiento y

garantizar que sus preocupaciones sean escuchadas y atendidas puede reducir significativamente el estrés asociado con la hospitalización y contribuir a un resultado más positivo.

El vestuario del paciente durante la hospitalización es un elemento que a menudo se pasa por alto, pero que puede impactar en su comodidad y autoestima. Las batas hospitalarias estándar, diseñadas más para la practicidad que para la comodidad, suelen ser percibidas como incómodas y despersonalizadas, lo que puede aumentar la vulnerabilidad emocional del paciente (Tristán Fernández, y otros, 2007).

Proporcionar opciones de vestuario más cómodos y dignos puede mejorar la percepción que el paciente tiene de sí mismo y de su experiencia hospitalaria. Permitir que los pacientes utilicen su propia ropa, siempre que sea compatible con los procedimientos médicos, es una alternativa que fomenta su sentido de control y autonomía, contribuyendo así a su bienestar psicológico.

2.5.3 Alimentación

La alimentación es un aspecto fundamental durante la hospitalización, ya que influye directamente en la recuperación del paciente. Sin embargo, los menús hospitalarios a menudo no se adaptan a las preferencias alimenticias, necesidades nutricionales específicas o restricciones culturales, lo que puede llevar a una baja ingesta de alimentos y, en consecuencia, a un estado nutricional deficiente (Martín Folgueras, y otros, 2019).

Ofrecer opciones alimenticias personalizadas y garantizar que los alimentos sean presentados de manera atractiva y apetecible puede mejorar significativamente la aceptación por parte del paciente. Además, involucrar a un dietista en el diseño de los menús asegura un equilibrio adecuado de nutrientes, contribuyendo a acelerar la recuperación y mejorar el bienestar general del paciente.

2.5.4 Preocupación familiar

La preocupación familiar es uno de los principales factores de estrés para los pacientes hospitalizados. Saber que sus seres queridos están angustiados por su salud puede generar sentimientos de culpa o ansiedad, dificultando el enfoque del paciente en su propia recuperación. Este factor emocional puede ser especialmente significativo en pacientes que tienen responsabilidades familiares, como el cuidado de hijos o dependientes, lo que incrementa su estrés (Duque Delgado, Rincón, & León Gómez, 2020).

Para mitigar este impacto, es crucial que los profesionales de la salud mantengan una comunicación abierta y transparente con las familias, ofreciéndoles información clara sobre la condición del paciente y el progreso de su tratamiento. Además, incluir a los familiares en el proceso de atención, cuando sea posible, puede reducir tanto su preocupación como la del paciente, creando un entorno de apoyo emocional mutuo.

2.5.5 Aspecto económico

El factor económico es una preocupación recurrente durante la hospitalización, especialmente en contextos donde los costos médicos representan una carga significativa para los pacientes y sus familias. Los gastos relacionados con la estancia hospitalaria, medicamentos y procedimientos pueden generar altos niveles de estrés, afectando tanto al paciente como a sus seres queridos (Escobar Sánchez & Ríos Álzate, 2023).

Proporcionar información clara sobre los costos, alternativas de financiamiento y acceso a programas de apoyo económico puede aliviar esta preocupación. Además, el acompañamiento por parte de trabajadores sociales o asesores financieros en el entorno hospitalario puede ayudar a las familias a tomar decisiones informadas y reducir la carga emocional asociada al aspecto económico.

2.5.6 Dependencia en los cuidados.

La dependencia en los cuidados durante la hospitalización puede ser una experiencia difícil para muchos pacientes, especialmente para aquellos que valoran su autonomía. Tener que depender del médico personal o de familiares para realizar actividades básicas, como alimentarse o moverse, puede generar sentimientos de frustración, vulnerabilidad e incluso vergüenza (Conde Sala, 2009).

Fomentar la autonomía del paciente en la medida de lo posible, como permitirle participar en su cuidado diario, puede contrarrestar estas emociones negativas. Además, ofrece apoyo emocional y un trato respetuoso, ayuda a los pacientes a aceptar la dependencia como una fase temporal en su recuperación, facilitando su adaptación al proceso hospitalario.

La atención inmediata por parte del personal de enfermería es crucial para garantizar la seguridad y bienestar del paciente hospitalizado. Responder con prontitud a las necesidades del paciente no solo alivia los síntomas físicos, sino que también genera confianza en el equipo médico y disminuye la ansiedad asociada a la hospitalización (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012).

Sin embargo, los retrasos en la atención pueden generar sentimientos de abandono, frustración y desconfianza. Para evitar esto, es fundamental que los servicios de enfermería estén organizados de manera eficiente, priorizando las necesidades de los pacientes y fomentando una comunicación abierta que permita expresar inquietudes sin temor puede reducir significativamente su angustia. Además, demostrar sensibilidad y disposición para atender sus necesidades genera un entorno de confianza y tranquilidad.

2.6. Hospital Roosevelt

El Hospital Roosevelt, ubicado en Ciudad de Guatemala, es una de las instituciones de salud pública más importantes del país. Este hospital desempeña un papel crucial al brindar servicios médicos a miles de personas anualmente, especialmente a aquellas provenientes de comunidades con recursos limitados. Cuenta con diversas especialidades médicas y quirúrgicas, atendiendo casos de alta complejidad y urgencia que requieren atención inmediata (Hemeroteca PL, 2017).

A pesar de los retos asociados con la alta demanda y los recursos limitados, el Hospital Roosevelt es reconocido por sus esfuerzos en ofrecer atención médica integral. Su personal multidisciplinario trabaja para garantizar el bienestar de los pacientes, haciendo frente a las necesidades de la población con un enfoque centrado en el cuidado humano y profesional.

El Departamento de Cirugías del Hospital Roosevelt es una de las áreas más dinámicas y críticas dentro de la institución. Este departamento está compuesto por diversas especialidades quirúrgicas que abarcan desde procedimientos generales hasta cirugías de alta complejidad, atendiendo tanto emergencias como intervenciones programadas. Su equipo médico incluye cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y técnicos altamente capacitados para garantizar la seguridad y el éxito de cada procedimiento. (Zepeda Herman, 2010).

Además de su asistencia laboral, el Departamento de Cirugías tiene un enfoque en la formación académica y la investigación médica, colaborando con instituciones educativas para capacitar a futuros profesionales de la salud. A pesar de las limitaciones materiales, el departamento se esfuerza por mantener altos estándares de calidad en el cuidado de los pacientes, priorizando la atención oportuna y efectiva.

2.7. Teoría de adaptación de Callista Roy

La teoría de adaptación de Callista Roy describe al ser humano como un sistema adaptativo que responde a estímulos para mantener el equilibrio y la salud. Este modelo, aplicado en enfermería, guía la evaluación de las respuestas del paciente y el diseño de intervenciones que promueven su bienestar fisiológico, psicológico y social.

Roy identifica cuatro modos principales de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Estos modos permiten a los individuos adaptarse a los cambios y desafíos en su entorno, como se observa en situaciones de salud como la prematuridad y el dolor crónico benigno en adultos mayores (Reis, Evers, Mendes, & Makuch, 2021).

Los modos de adaptación de Roy brindan una herramienta integral para entender y apoyar las respuestas de los pacientes ante desafíos de salud, considerando tanto aspectos físicos como emocionales y sociales. Este modelo fomenta una atención personalizada, permitiendo identificar y abordar necesidades específicas en escenarios complejos como el dolor crónico o complicaciones neonatales.

El modelo de Roy se utiliza para guiar la práctica de enfermería, ayudando a los profesionales a evaluar, intervenir y evaluar las respuestas adaptativas de los pacientes. Esto es especialmente útil en el manejo de enfermedades crónicas, donde se requiere un enfoque holístico para abordar las necesidades biopsicosociales de los pacientes (Muhammad, 2024).

El modelo de Roy permite a los profesionales de enfermería abordar las complejidades del cuidado en enfermedades crónicas desde una perspectiva integral. Este enfoque fomenta una comprensión profunda de cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan en el proceso de adaptación del paciente. Además, destaca la importancia de personalizar las intervenciones para

fortalecer las capacidades adaptativas y promover un equilibrio entre las demandas del entorno y los recursos del individuo.

A pesar de su utilidad, existe una dificultad en la integración de teorías como la de Roy en la práctica clínica diaria. Se necesita un mayor esfuerzo para educar a los profesionales de la salud sobre la aplicación práctica de estos modelos teóricos para mejorar la atención al paciente (García García, 2023).

La integración de modelos teóricos en la práctica clínica enfrenta retos que van más allá del conocimiento técnico, ya que requiere un cambio en la forma en que los profesionales perciben su rol en la atención al paciente. Esto implica fomentar una educación continua que traduzca conceptos teóricos en herramientas prácticas, accesibles y aplicables en contextos reales. Además, subraya la importancia de diseñar estrategias pedagógicas que vinculen teoría y práctica, asegurando que los modelos sean útiles y relevantes para mejorar los resultados en salud.

La teoría de adaptación de Roy sigue siendo un área activa de investigación, con estudios que exploran su aplicación en diversas condiciones de salud y su impacto en la mejora de los resultados del paciente. La investigación futura podría centrarse en la adaptación de este modelo a nuevas tecnologías y enfoques de atención médica (Frederickson, 2011).

La teoría de adaptación de Roy continúa demostrando su relevancia en la práctica clínica al guiar estrategias centradas en el paciente. Su capacidad para adaptarse a diversas condiciones de salud resalta su flexibilidad y utilidad en entornos dinámicos de atención médica. Integrar este modelo con tecnologías emergentes podría potenciar aún más su impacto en los resultados de salud y la calidad del cuidado.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Métodos y técnicas

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para medir el nivel de estrés en pacientes hospitalizadas en el servicio de cirugía "D" del Hospital Roosevelt. Este enfoque permite obtener resultados objetivos y verificables, lo cual es esencial para establecer correlaciones entre los factores asociados a la hospitalización y el estrés experimentado por los pacientes. La elección de este tipo de enfoque responde a la necesidad de realizar un análisis riguroso que fundamente futuras intervenciones en el ámbito clínico.

Las técnicas de recolección de datos incluyen la aplicación de cuestionarios validados para medir el nivel de estrés. Específicamente, se empleó la evaluación de estrés por hospitalización, cirugía, que consta de 20 preguntas relacionadas con aspectos como hospitalización y cirugía.

El análisis de los datos obtenidos se realizó mediante herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales, permitiendo identificar patrones y correlaciones significativas.

3.2. Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, ya que busca identificar y caracterizar los niveles de estrés en los pacientes, analizando factores como la hospitalización y las cirugías. En cuanto a su periodo y secuencia, se realizó un diseño de corte transversal, lo que significa que la recolección de datos se llevó a cabo en un momento específico del tiempo. Este enfoque es ideal para obtener un panorama claro y actual sobre las condiciones que generan estrés en los pacientes hospitalizados.

3.3. Métodos

3.3.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis de este estudio estuvo conformada por mujeres hospitalizadas en el servicio de cirugía "D" del Hospital Roosevelt, ubicado en la Ciudad de Guatemala. El grupo incluyó tanto a pacientes en etapa prequirúrgica como postquirúrgica, quienes constituyen una población especialmente vulnerable al estrés, debido a los procedimientos médicos a los que son sometidas y a las condiciones propias del entorno hospitalario.

3.3.2 Población y muestra

La población objetivo de este estudio está constituida por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía "D" del Hospital Roosevelt durante el mes de febrero 2025. Este grupo incluye pacientes en etapas prequirúrgicas y postquirúrgicas, quienes representan un perfil adecuado para analizar los niveles de estrés hospitalario y sus factores asociados.

Debido tamaño de la población en general no se necesitó muestreo ya que se incluye al 100% de la población indicada.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizadas en el servicio de cirugía "D" del Hospital Roosevelt durante el periodo de febrero de 2025
- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes en etapas prequirúrgicas o postquirúrgicas con al menos 48 horas de hospitalización.
- Individuos que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio.
- Pacientes que puedan comunicarse verbalmente o mediante otros métodos adaptativos para responder al cuestionario.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos de alteraciones cognitivas graves o trastornos psiquiátricos que puedan interferir con su capacidad para comprender o responder a los instrumentos de recolección de datos.
- Pacientes en estado crítico o bajo sedación que limita su interacción durante el proceso de recolección de datos.
- Pacientes transferidos a otros servicios antes de completar el proceso de recolección de datos.

3.3.4 Aspectos éticos

El estudio garantizó el estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales durante todo el proceso de recolección y tratamiento de los datos, asegurando el respeto y la protección de los derechos de las participantes. A continuación, se describen las acciones específicas para cada principio ético:

- **Beneficencia**

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio (Ferro, Molina Rodríguez, & Rodríguez G, 2009).

Esta investigación busca beneficiar directamente a los participantes y a futuras poblaciones al optimizar la calidad de la atención hospitalaria. Además, se minimizarán posibles riesgos al limitar las intervenciones a la aplicación de cuestionarios no invasivos y previamente validados.

- **No Maleficencia**

‘Primum non nocere’, en primer lugar, no hacer daño. Contenido en el Juramento Hipocrático, puede ser exigido de forma obligatoria. Si cualquier situación o circunstancia no se debe hacer un bien al menos, no hacer un mal. Este principio prevalece cuando entra en conflicto con otros principios. (Martín Manjarrés, 2013)

Se garantizó que los métodos utilizados no causen daño físico, psicológico o emocional a los participantes. La aplicación de los cuestionarios fue llevada a cabo por la investigadora, en un ambiente privado y respetuoso, para evitar cualquier incomodidad o malestar. Asimismo, la información obtenida fue tratada de manera confidencial, y los resultados se presentaron de forma anónima para proteger la identidad de los pacientes.

- **Justicia**

El concepto de justicia según la tradición aristotélica consiste en “tratar igual lo que es igual y desigualmente lo que es desigual” o, dicho de otro modo, a casos iguales, tratamientos iguales. Es el último de los principios, no por casualidad, sino porque históricamente también fue el más tardío en tenerse en cuenta en la ética biomédica. Su relevancia actual ha venido marcada por un sistema sanitario con recursos limitados frente a un número de usuarios que supera los recursos con creces. (Martín Manjarrés, 2013).

Todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron igualdad de oportunidades de participar en el estudio. No se realizó ninguna discriminación basada en género, etnia, religión o nivel socioeconómico.

- **Autonomía**

Desde hace años, la mayoría de las investigaciones sociales han incorporado este principio, así como algunas de las implicaciones metodológicas de este

modo de proceder. En la práctica implica la necesidad de obtener consentimiento por parte de los sujetos de estudio para participar en la investigación, así como permitir que dejen de colaborar en el momento en que lo deseen. (Prats Cuevas, Salazar-Jiménez, & Molina-Neira, 2016).

Se respetó plenamente la decisión de los participantes de formar parte o no del estudio, asegurándose de que comprendan los objetivos, métodos y beneficios del mismo. Para ello, se utilizó un documento de consentimiento informado, en el que se explicó en detalle las condiciones del estudio y los derechos de los participantes, incluyendo su libertad para retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

3.3.5 Definición de variables

Niveles de estrés

Se refiere a la magnitud o grado en el que una persona experimenta respuestas emocionales, físicas y psicológicas frente a situaciones que percibe como desafiantes o amenazantes.

Elementos internos que contribuyen al nivel de estrés

Son factores internos que contribuyen al nivel de estrés y que incluyen aspectos emocionales, psicológicos y físicos.

3.3.6 Operativización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítem
Niveles de estrés.	<p>El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica a factores internos o externos que desafían el equilibrio del organismo. En la biología y la medicina, se estudia como un mecanismo de supervivencia esencial, mientras que en la psicología se analiza su impacto en el bienestar emocional. (Cook & Wood, 2020)</p> <p>El nivel de estrés depende de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra persona es por ello que generalmente se clasifican en nivel bajo o leve, nivel moderado y nivel alto. (Naranjo Pereira, 2009)</p>	<p>Se utilizó un cuestionario de preguntas para determinar los niveles de estrés, Se les solicitó a los participantes que completen el cuestionario para obtener una medida del nivel de estrés percibido y a través del método de observación de conducta; Se pueda observar y registrar respuestas emocionales, físicas o conductuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo o leve • Nivel moderada • Nivel alto 	1 – 6

<p>Elementos internos que contribuyen al nivel de estrés.</p>	<p>La hospitalización genera estrés en los pacientes debido a diversos elementos como el ambiente desconocido, la pérdida de autonomía y las preocupaciones sobre el diagnóstico y tratamiento. Ruidos constantes, luces brillantes y la falta de privacidad también contribuyen a un entorno poco confortable. Este estrés puede tener efectos negativos en la recuperación, afectando el sistema inmunológico y prolongando el tiempo de estancia hospitalaria (Caraballo, Dharmarajan, & M. Krumholz, 2019).</p>	<p>La hospitalización provoca estrés en los pacientes debido a elementos como el entorno desconocido, la pérdida de autonomía, y las preocupaciones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento. Además, los ruidos continuos, las luces brillantes y la falta de privacidad contribuyen a un ambiente incómodo. Este estrés puede afectar negativamente la recuperación, debilitando el sistema inmunológico y extendiendo el tiempo de estancia en el hospital.</p> <p>Se utilizará preguntas sobre los elementos a estudiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Individualidad del paciente • Alimentación • Preocupación familiar • Aspecto económico • Dependencia de los cuidados. 	<p>7 - 18</p>
---	---	--	---	---------------

3.4. Instrumento

Para el proceso de recolección de datos se utilizó una adaptación de un cuestionario de Estrés por Hospitalización y Cirugía, un instrumento previamente validado en contextos similares, diseñado para medir el nivel de estrés percibido por pacientes hospitalizados. Esta versión adaptada excluye la subescala de enfermedad y se enfoca únicamente en los ítems relacionados con hospitalización y cirugía, asegurando su pertinencia y adecuación al objetivo del estudio.

3.4.1. Descripción del instrumento

El estudio piloto se realizó en el servicio de cirugía E, del Hospital Roosevelt con pacientes hospitalizadas, ya que dicho servicio cuenta con las mismas características del servicio donde se realizó el estudio de campo. Con el objetivo de validar el instrumento que se utilizó para la recolección de datos.

3.4.2 Descripción y planeación del estudio piloto

Un plan piloto es una fase preliminar de un estudio más amplio que permite evaluar la viabilidad del diseño del estudio, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos antes de implementar el estudio completo. Para la recolección de datos sobre los niveles de estrés en pacientes, un plan piloto es crucial para identificar posibles problemas en la metodología y mejorar la precisión de los resultados en el estudio principal.

3.5. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)																																								
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Selección del tema	■	■																																							
Solicitud de aprobación del tema			■	■																																					
Elaboración del protocolo de investigación					■	■											■	■	■	■																					
Presentación de protocolo a asesora							■	■																																	
Presentación de correcciones a asesora									■	■	■																														
Realización de instrumento											■	■	■																												
Presentación de instrumento a asesora													■																												
Primera revisión de protocolo																											■														
Plan Piloto																																									

3.6. Recursos

3.6.1 Recursos humanos

- Asesores
- Revisora
- Pacientes Post Quirúrgicos
- Pacientes Pre Quirúrgicos

3.6.2 Recursos materiales

- Hojas
- Bolígrafos
- Copias
- Impresiones
- Resaltadores
- Calculadora
- Computadora
- Sobres de manilas
- Ganchos
- Fólderes

}

3.6.3 Recursos financieros

Recurso	Precio	No. de recursos	Total
Hojas	Q 0.25	5000	Q 125.00
Bolígrafos	Q 3.00	10	Q 30.00
Copias	Q 1.00	100	Q 100.00
Impresiones	Q 1.00	1000	Q 1000.00
Resaltadores	Q 8.00	10	Q 80.00
Calculadora	Q 250.00	1	Q 250.00
Computadora	Q 4000.00	1	Q 4000.00
Sobres de Manila	Q 5.00	25	Q 125.00
Ganchos	Q 1.50	20	Q 30.00
Fólderes	Q 2.00	20	Q 40.00

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

¿Qué tan intenso ha sido sus dolores de cabeza durante su estancia hospitalaria?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	6	15%
Alguna Veces	18	45%
Casi Nunca	7	17.5%
Nunca	9	22.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos la intensidad de sus dolores de cabeza durante su estancia hospitalaria. El mayor porcentaje de respuestas se concentró en la opción Algunas veces, con 18 pacientes 45%, lo cual indica que casi la mitad de los encuestados experimentó dolor de cabeza de forma ocasional. Por otro lado, 9 pacientes 22.5% afirmaron Nunca haber sentido dolor de cabeza, mientras que 7 pacientes 17.5% lo reportaron como Casi nunca y Solo 6 pacientes 15% señalaron haber tenido dolor de cabeza de forma constante, es decir, Siempre

Los resultados obtenidos reflejan que el dolor de cabeza es un síntoma presente en una parte significativa de los pacientes hospitalizados, aunque no se manifiesta de forma constante en la mayoría de los casos. El hecho de que el 45% de los pacientes haya experimentado dolor de cabeza “algunas veces” indica una tendencia intermitente, posiblemente asociada a factores internos como el postoperatorio, la ansiedad hospitalaria o reacciones adversas a fármacos.

Es relevante destacar que el 22.5% reportó no haber sentido dolor de cabeza en ningún momento, lo cual podría relacionarse con un adecuado control del dolor

y estabilidad clínica. Sin embargo, el 15% que indicó sentirlo siempre representa una alerta importante para el personal de salud, ya que este grupo podría estar experimentando dolor no tratado o condiciones neurológicas no diagnosticadas que requieren seguimiento. Asimismo, el 17.5% que respondió casi nunca sugiere que, aunque el dolor no es constante, hay episodios esporádicos que podrían evitarse con intervenciones preventivas o terapéuticas más eficaces.

La hospitalización representa un periodo crítico para los pacientes, donde se enfrentan no solo a su enfermedad física, sino también a una serie de factores psicosociales y ambientales que pueden influir en su bienestar. Estos factores incluyen el entorno hospitalario, la atención médica recibida, la administración de medicamentos y los posibles efectos secundarios de los tratamientos, entre otros (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012)

Tabla 2

¿Ha sentido sensibilidad emocional o ganas de llorar con más frecuencia de lo habitual?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	10	25%
Alguna Veces	23	57.5%
Casi Nunca	4	10%
Nunca	03	7.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

A la pregunta si ha sentido sensibilidad emocional o ganas de llorar el 57.5% 23 personas manifestaron algunas veces durante su estancia hospitalaria, lo que representa la mayoría de los participantes. Además, el 25% 10 personas indicaron haberlo experimentado siempre, reflejando una carga emocional frecuente. En contraste, solo el 10% 4 personas afirmaron que casi nunca sintió esa sensibilidad, y un 7.5% 3 personas declararon nunca haberla experimentado.

Estos resultados evidencian que un alto porcentaje 82.5% de los pacientes experimentó en algún grado alteraciones emocionales durante su hospitalización, siendo este un factor importante a considerar en la atención integral del paciente quirúrgico. El hecho de que 1 de cada 4 pacientes haya sentido este malestar de forma constante siempre puede estar relacionado con factores como el dolor físico, la incertidumbre por su diagnóstico, la separación de su entorno familiar o el estrés hospitalario. Esta dimensión emocional, aunque muchas veces subestimada, influye directamente en la percepción del cuidado y en el proceso de recuperación.

La experiencia emocional de los pacientes hospitalizados, como la sensibilidad emocional o las ganas de llorar, puede estar profundamente influenciada por factores propios del entorno hospitalario. Según Caraballo, Dharmarajan, & Krumholz (2019), “la hospitalización genera estrés en los

pacientes debido a diversos factores como el ambiente desconocido, la pérdida de autonomía y las preocupaciones sobre el diagnóstico y tratamiento. Ruidos constantes, luces brillantes y la falta de privacidad también contribuyen a un entorno poco confortable”. Estos elementos no solo afectan el descanso, sino que también pueden amplificar la vulnerabilidad emocional del paciente.

Asimismo, Duque Delgado, Rincón, & León Gómez (2020) señalan que “la preocupación familiar es uno de los principales factores de estrés para los pacientes hospitalizados”, lo que puede intensificar respuestas emocionales como la tristeza, ansiedad o llanto. Este tipo de alteración emocional debe entenderse como una respuesta adaptativa al entorno hospitalario, tal como lo plantea el modelo de Roy, que interpreta al ser humano como un sistema en constante ajuste a los estímulos del ambiente.

Tabla 3

¿Durante su intervención quirúrgicas ¿ha tenido dificultad para conciliar el sueño o ha experimentado despertarse frecuentemente?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	18	45%
Alguna Veces	14	35%
Casi Nunca	1	2.5%
Nunca	7	17.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

De los 40 pacientes hospitalizados encuestados el 45% 18 pacientes manifestaron que siempre ha tenido dificultad para conciliar el sueño o se ha despertado con frecuencia durante su intervención quirúrgica. El 35% 14 pacientes indicaron que esto ha ocurrido algunas veces, mientras que un 17.5% 7 pacientes expresaron que nunca ha presentado esta dificultad, y únicamente el 2.5%1 paciente respondió que casi nunca la ha experimentado.

Los resultados reflejan que una gran mayoría de los pacientes 80% ha tenido algún grado de alteración en el sueño durante su intervención quirúrgica, siendo especialmente alarmante que casi la mitad de los encuestados 45% reportaron tener esta dificultad de manera constante.

La dificultad para dormir o el sueño interrumpido en pacientes quirúrgicos puede estar asociada a varios factores como el dolor postoperatorio, el entorno hospitalario, el uso de ciertos medicamentos, el estrés emocional y la ansiedad. Estas alteraciones no solo afectan el bienestar del paciente, sino que también pueden interferir con el proceso de recuperación, la cicatrización de heridas y el estado de ánimo general.

La alteración del sueño en pacientes hospitalizados es una problemática frecuente y significativa. Como señalan Medina Cordero, Feria Lorenzo, & Oscoz Muñoa (2009) “Las condiciones hospitalarias, como los ruidos constantes, las interrupciones para realizar procedimientos médicos y la incomodidad del mobiliario, suelen dificultar el sueño reparador. Estas interrupciones pueden agravar la fatiga, el estrés y retrasar la recuperación del paciente.” Además, el sueño alterado no es solo una molestia menor: tiene efectos clínicos importantes. Un descanso inadecuado puede impactar negativamente el estado inmunológico, aumentar la percepción del dolor y comprometer la cicatrización, factores críticos en pacientes quirúrgicos.

Tabla 4

¿Con qué intensidad ha sentido dolores corporales relacionados con el estrés en las últimas semanas?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	13	32.5%
Alguna Veces	15	37.5%
Casi Nunca	6	15%
Nunca	6	15%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

El 37.5% 15 pacientes manifestaron haber sentido dolores corporales relacionados con el estrés algunas veces en las últimas semanas. Por otro lado, un 32.5% 13 pacientes indicaron que estos dolores fueron siempre presentes, mientras que un 15% 6 pacientes respondieron casi nunca y el 15% 6 pacientes nunca indicaron haberlos experimentado.

Esto revela que un 70% de los pacientes ha experimentado dolores corporales atribuibles al estrés en algún momento reciente, siendo especialmente significativo que 1 de cada 3 pacientes 32.5% reporta sentir estos dolores de forma constante.

El estrés durante el proceso de hospitalización, especialmente en contextos quirúrgicos, puede manifestarse físicamente en forma de dolores musculares, tensiones articulares, cefaleas u otras molestias. Estos síntomas psicósomáticos no solo deterioran el confort del paciente, sino que también pueden complicar el proceso de recuperación al afectar el descanso, la movilidad y el estado de ánimo.

El estrés alto se manifiesta a través de síntomas psicológicos, como depresión, ansiedad y alteraciones cognitivas, los cuales pueden ser tan

intensos en pacientes oncológicos que se asemejan a los del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además, este nivel de estrés puede agravar síntomas físicos diarios como fatiga, dolor y trastornos del sueño, los cuales son más pronunciados en individuos que experimentan un estrés acumulativo elevado, afectando su bienestar general de manera significativa. (Miaskowski, y otros, 2020)

Una respuesta reducida al estrés puede relacionarse con un mayor riesgo de ansiedad, depresión y aumento de grasa corporal con el tiempo. Dolor de cabeza. Fatiga. (Konstantopoulou, Karaivazoglou, Iconomou, Assimakopoulos, & Alexopoulos, 2020)

Tabla 5

Durante su hospitalización ¿con qué frecuencia ha sentido irritabilidad o arrebatos de ira sin causa alguna?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	2	5%
Alguna Veces	13	32.5%
Casi Nunca	6	15%
Nunca	19	47.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

En relación con la pregunta sobre la frecuencia con la que los pacientes hospitalizados han sentido irritabilidad o arrebatos de ira sin causa aparente, el 47.5% 19 pacientes indicaron que nunca ha experimentado este tipo de emociones. El 32.5% 13 pacientes respondieron que lo ha sentido algunas veces, mientras que el 15% 6 pacientes reportaron que casi nunca y solo el 5% 2 pacientes manifestaron haberlo sentido siempre durante su hospitalización.

Los datos muestran que, si bien la mayoría de los pacientes 47.5% no ha experimentado irritabilidad significativa, existe un 42.5% que sí ha sentido este tipo de emociones en algún momento, ya sea de forma ocasional o frecuente. Este tipo de alteraciones emocionales pueden estar relacionadas con el estrés hospitalario, el dolor, la incertidumbre sobre el diagnóstico o el aislamiento social, y aunque en menor medida que otros síntomas emocionales, la irritabilidad también es una manifestación de malestar psicológico que puede afectar la relación entre el paciente y el personal de salud. El hecho de que un pequeño porcentaje 5% lo experimente de forma constante no debe pasarse por alto, ya que puede ser indicativo de un estrés agudo o una reacción emocional más intensa, que requiere atención individualizada y empatía por parte del equipo de enfermería destacando la importancia de fortalecer la inteligencia emocional en el personal sanitario.

La irritabilidad y los arrebatos de ira en el contexto hospitalario pueden estar directamente relacionados con factores como el estrés, la percepción de amenaza y la pérdida de control, especialmente en entornos quirúrgicos. La hospitalización genera en los pacientes una carga emocional significativa, caracterizada por ansiedad, frustración, y reacciones de irritabilidad, como respuesta a un entorno que perciben como hostil o limitante de su autonomía. Estos estados emocionales, aunque no siempre son continuos, pueden manifestarse de forma intermitente en pacientes que se enfrentan a diagnósticos inciertos, dolor físico o aislamiento social. (Duque Delgado, Rincón, & León Gómez, 2020). Esta teoría se alinea con los hallazgos obtenidos en la encuesta, donde el 42.5% de los pacientes refirió haber sentido irritabilidad o arrebatos de ira al menos alguna vez durante su hospitalización, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de atención emocional individualizada en el entorno clínico.

Tabla 6

¿En qué medida ha sentido síntomas de ansiedad o preocupación en el último mes?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	11	27.5%
Alguna Veces	17	42.5%
Casi Nunca	5	12.5%
Nunca	7	17.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

A partir de los datos obtenidos el 42.5% 17 pacientes manifestaron haber sentido síntomas de ansiedad o preocupación algunas veces durante el último mes. Por otro lado, el 27.5% 11 pacientes reportaron sentir ansiedad siempre, el 17.5% 7 pacientes indicaron que nunca la ha experimentado, y el 12.5% 5 pacientes expresaron que ha sentido ansiedad casi nunca.

Este resultado evidencia que la mayoría de los pacientes 70% ha experimentado algún nivel de ansiedad o preocupación durante su hospitalización, siendo relevante que más de una cuarta parte 27.5% la siente de manera constante. La ansiedad hospitalaria es una reacción común ante situaciones médicas complejas, cirugías, incertidumbre sobre el diagnóstico, separación de la familia y el entorno desconocido. Esta sintomatología puede afectar negativamente el proceso de recuperación, alterando el sueño, el apetito, el estado de ánimo y hasta la adherencia al tratamiento.

“El estrés moderado puede afectar tanto el bienestar psicológico como el físico, generando una respuesta que varía según cada individuo. A nivel emocional, se asocia con episodios de ansiedad, depresión y cambios en el estado de ánimo, los cuales pueden intensificarse en ausencia de apoyo

social o en personas con baja autoestima.” (Wuthrich, Belcher, Kilby, Jagiello, & Lowe, 2021)

“El estrés alto se caracteriza por una mayor vulnerabilidad y ansiedad, especialmente en individuos con un rasgo elevado de ansiedad, lo que los hace más propensos a experimentar alteraciones conductuales, cognitivas y fisiológicas.”(Weger & Sandi, 2018)

Tabla 7

¿Los ruidos del entorno hospitalario ha afectado la calidad de su sueño?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	19	47.5%
Alguna Veces	13	32.5%
Casi Nunca	4	10%
Nunca	4	10%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

Se determina que el 47.5% 19 pacientes afirmaron que los ruidos del entorno hospitalario siempre han afectado su calidad de sueño, mientras que el 32.5% 13 pacientes indicaron que esto ha ocurrido algunas veces. Un 10% 4 pacientes respondieron que los ruidos casi nunca y 10% 4 pacientes nunca han afectado su sueño.

Este resultado pone en evidencia que una mayoría significativa de los pacientes 80% ha experimentado algún grado de alteración del sueño a causa del ruido ambiental dentro del hospital, y que casi la mitad de ellos 47.5% lo sufre de forma constante. El descanso adecuado es un pilar fundamental en la recuperación hospitalaria. La contaminación acústica, causada por conversaciones, alarmas de equipos, movimiento del personal o de otros pacientes, representa un factor de estrés ambiental que no solo interfiere con el sueño, sino que puede generar fatiga, irritabilidad, dolor de cabeza y prolongación del tiempo de recuperación.

Las condiciones hospitalarias, como los ruidos constantes, las interrupciones para realizar procedimientos médicos y la incomodidad del mobiliario, suelen dificultar el sueño reparador. Estas interrupciones pueden agravar la fatiga, el estrés y retrasar la recuperación del paciente. (Medina Cordero, Feria Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009) Este fragmento se relaciona directamente con la percepción de los

pacientes encuestados, quienes en un 80% indicaron que los ruidos del entorno hospitalario han afectado su calidad de sueño.

Tabla 8

¿Durante la noche el personal de enfermería la despierta más de una vez por su tratamiento?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	32	80%
Alguna Veces	6	15%
Casi Nunca	2	5%
Nunca	0	0
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

De acuerdo con los resultados el 80% 32 pacientes manifestaron que el personal de salud siempre lo despierta más de una vez durante la noche para la administración del tratamiento. El 15% 6 pacientes indicaron que esto ocurre algunas veces, mientras que el 5% 2 pacientes reportaron que nunca ha sido despertado con esa frecuencia. Ningún paciente seleccionó la opción casi nunca.

Este dato revela que la mayoría de los pacientes 95% ha experimentado interrupciones frecuentes del sueño durante la noche debido a la administración de tratamientos por parte del personal hospitalario, siendo constante en la mayoría de los casos 80%. Estas interrupciones pueden tener un impacto negativo significativo en la calidad del descanso, afectando no solo el estado físico, sino también el bienestar emocional y la recuperación clínica del paciente. La falta de sueño puede provocar irritabilidad, ansiedad, debilidad física, y mayor sensibilidad al dolor, elementos que retrasan el proceso de sanación.

(Medina Cordero, Feria Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009) Explican cómo las interrupciones frecuentes durante la noche impactan directamente en el descanso del paciente hospitalizado las condiciones hospitalarias, como los ruidos constantes, las interrupciones para realizar procedimientos médicos y

la incomodidad del mobiliario, suelen dificultar el sueño reparador. Estas interrupciones pueden agravar la fatiga, el estrés y retrasar la recuperación del paciente. Este hallazgo de que un 95% de los pacientes reportó ser despertado durante la noche, lo cual interfiere claramente con su descanso y puede afectar su proceso de recuperación integral.

Tabla 9

¿Considera usted que los cuidados recibidos han sido adecuados a sus necesidades culturales, emocionales y sociales?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	29	72.5%
Alguna Veces	8	20 %
Casi Nunca	3	7.5%
Nunca	0	0
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

Se determina que el 72.5% 29 pacientes consideraron que los cuidados recibidos siempre han sido adecuados a sus necesidades culturales, emocionales y sociales. El 20% 8 pacientes indicaron que esto ocurrió algunas veces, mientras que el 7.5% 3 pacientes respondieron que nunca ha sentido que los cuidados se ajustaran a estas necesidades. El 0% ningún paciente eligió la opción casi nunca.

Estos datos muestran que la mayoría de los pacientes más del 70% percibe una atención integral, que toma en cuenta no solo los aspectos físicos de su condición médica, sino también sus necesidades culturales, emocionales y sociales. Esto refleja un enfoque de cuidado centrado en la persona, lo cual es fundamental en el contexto hospitalario.

Sin embargo, el 27.5% de los pacientes suma de quienes respondieron algunas veces o nunca sugiere que aún existen oportunidades de mejora en la atención personalizada. La falta de reconocimiento o adaptación a factores culturales y emocionales puede generar una experiencia negativa, afectar la comunicación con el personal de salud, y disminuir la adherencia al tratamiento.

Es esencial que el cuidado hospitalario contemple no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los factores emocionales, sociales y

culturales del paciente, ya que esto influye directamente en su percepción del cuidado y en su respuesta al tratamiento. (Medina Cordero, Fera Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009)

Este planteamiento respalda los datos obtenidos, donde el 72.5% de los pacientes percibió una atención adecuada a sus dimensiones emocionales, sociales y culturales, lo cual favorece una experiencia positiva de hospitalización y una mayor adherencia al tratamiento.

Tabla 10

¿El uso de la bata hospitalaria ha afectado su autoestima o sensación de vulnerabilidad?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	3	7.5%
Alguna Veces	13	32.5%
Casi Nunca	3	7.5%
Nunca	21	52.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

De un total de 40 pacientes encuestados, el 7.5% 3 pacientes expresaron que siempre ha sentido afectada su autoestima o ha experimentado vulnerabilidad por el uso de la bata hospitalaria. El 32.5% 13 pacientes indicaron que lo ha sentido algunas veces, el 7.5% 3 pacientes manifestaron que casi nunca, y la mayoría, un 52.5% 21 pacientes, señaló que nunca ha tenido esta sensación.

El resultado refleja que más de la mitad de los pacientes 52.5% no ha sentido afectación en su autoestima o vulnerabilidad relacionada con el uso de la bata hospitalaria, lo cual sugiere una buena adaptación o aceptación del entorno hospitalario por parte de estos pacientes. Sin embargo, casi la mitad 47.5% ha experimentado en algún momento incomodidad emocional derivada de esta prenda, ya sea de forma frecuente o esporádica.

Esto indica que el uso de la bata hospitalaria, aunque funcional y necesario, puede tener implicaciones emocionales o psicológicas, especialmente en términos de exposición corporal, pérdida de privacidad o sensación de dependencia. Estos factores pueden impactar negativamente la experiencia del paciente, especialmente en contextos prolongados de hospitalización. Por lo tanto, se hace necesario

considerar medidas complementarias como brindar información previa, permitir el uso de ropa personal en ciertos momentos.

El entorno hospitalario, incluyendo la vestimenta del paciente, puede influir significativamente en la percepción de la dignidad y la autoestima del paciente. El uso de ropa hospitalaria estándar puede generar una sensación de vulnerabilidad, pérdida de control y de identidad, lo que afecta la autoestima del paciente, especialmente durante estancias prolongadas. Breen y McDevitt (2006). Este planteamiento valida los resultados observados, donde una parte importante de los pacientes (47.5%) reportó sentirse alguna vez vulnerable o afectada en su autoestima debido al uso de la bata hospitalaria.

Tabla 11

¿Usted considera que la alimentación recibida ha influido positivamente en su recuperación?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	25	62.5%
Alguna Veces	7	17.5%
Casi Nunca	1	2.5%
Nunca	7	17.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

Según los datos obtenidos, el 62.5% 25 pacientes consideran que la alimentación recibida durante su hospitalización siempre ha influido positivamente en su recuperación. Un 17.5% 7 pacientes opinaron que ha influido algunas veces, otro 17.5% 7 pacientes expresaron que nunca lo ha sentido así, y solo el 2.5% 1 paciente indicó que casi nunca ha percibido este beneficio.

La mayoría de los encuestados reconoce la alimentación hospitalaria como un elemento fundamental para su proceso de recuperación, lo cual resalta la importancia del soporte nutricional dentro del entorno clínico. Una dieta adecuada, balanceada y adaptada a las condiciones del paciente puede acelerar el proceso de sanación, fortalecer el sistema inmunológico y mejorar el bienestar general el hecho es que un 37.5% de los pacientes 15 en total haya manifestado que solo a veces, casi nunca o nunca ha sentido un impacto positivo por la alimentación, sugiere posibles deficiencias o limitaciones en la percepción del servicio de alimentación hospitalaria. Esto puede estar relacionado con factores como el sabor, presentación, temperatura de los alimentos o la falta de adaptación a las preferencias culturales o condiciones clínicas específicas considerando también la educación nutricional al paciente para que comprenda la importancia de la dieta médica, y asegurar que esta forma parte integral del cuidado centrado en la persona.

La nutrición adecuada es crucial para la recuperación de los pacientes hospitalizados, especialmente en contextos quirúrgicos. Una dieta balanceada no solo satisface las necesidades energéticas, sino que también juega un papel fundamental en la reparación tisular, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la mejora del bienestar general del paciente. La alimentación adecuada no solo ayuda a mantener el equilibrio nutricional del paciente, sino que también favorece la función inmunológica, la cicatrización de heridas y la recuperación muscular, lo que reduce la incidencia de infecciones y otros efectos adversos asociados con la hospitalización (Martín Folgueras, y otros, 2019).

Tabla 12

¿Le gustaría tener mayor participación en la elección de sus alimentos durante su estancia en el hospital?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	24	60%
Alguna Veces	9	22.5%
Casi Nunca	1	2.5%
Nunca	6	15%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

El 60% 24 pacientes expresaron que siempre le gustaría tener mayor participación en la elección de sus alimentos durante su estancia en el hospital. Un 22.5% 9 pacientes respondieron que algunas veces le gustaría, el 15% 6 pacientes indicaron que nunca, y solo un 2.5% 1 paciente dijo que casi nunca.

Los datos reflejan que la mayoría de los pacientes 82.5% desea participar de forma activa en la elección de sus alimentos durante la hospitalización, ya sea siempre o algunas veces. Este resultado pone en evidencia la necesidad de promover un enfoque más participativo y personalizado en la atención nutricional hospitalaria, respetando las preferencias alimenticias, creencias culturales y necesidades emocionales de los pacientes, siempre que sea compatible con sus condiciones clínicas. Por lo que un 15% no desea involucrarse en esta decisión puede deberse a confianza en el equipo médico, apatía causada por la enfermedad o simplemente preferencia por no tomar decisiones durante su tratamiento. Esto brindaría opciones alimenticias dentro del marco terapéutico no solo podría mejorar la satisfacción del paciente, sino también su adherencia al tratamiento y bienestar emocional, al sentirse escuchado y respetado en su autonomía

La participación activa del paciente en las decisiones sobre su tratamiento y cuidado, incluida la alimentación, no solo fortalece la autonomía del paciente, sino que también mejora la satisfacción general con el cuidado recibido. Este enfoque no solo respeta la dignidad del paciente, sino que también contribuye a su bienestar emocional, ya que la toma de decisiones puede aliviar el estrés y la ansiedad típicos del entorno hospitalario.

La investigación ha mostrado que la alimentación personalizada en el hospital puede influir positivamente en la recuperación, mejorando la aceptación de los alimentos y, por ende, contribuyendo a un mejor estado nutricional, lo que es esencial en el proceso de recuperación hospitalaria (Martín Folgueras, y otros, 2019)

Tabla 13

¿Con frecuencia ha sentido ansiedad o culpa debido a la angustia de sus seres queridos por su estado de salud?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	14	35%
Alguna Veces	15	37.5%
Casi Nunca	2	5%
Nunca	9	22.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

De los 40 pacientes encuestados, el 35% 14 personas manifestaron que siempre ha sentido ansiedad o culpa debido a la angustia de sus seres queridos por su estado de salud. Un 37.5% 15 personas respondieron que lo ha sentido algunas veces, mientras que un 22.5% 9 personas indicaron que nunca ha experimentado estos sentimientos, y el 5% 2 personas dijo que casi nunca.

Esto muestra que una mayoría significativa 72.5% de los pacientes ha experimentado, en mayor o menor medida, ansiedad o culpa relacionada con el impacto emocional que su enfermedad tiene en sus seres queridos. Esto pone en evidencia el peso emocional adicional que conlleva la hospitalización, no solo por la propia enfermedad, sino también por el sufrimiento percibido en el entorno familiar. Estos sentimientos pueden generar afectaciones en el estado emocional del paciente, provocando estrés, ansiedad o incluso dificultad en la recuperación, al sentirse responsable del sufrimiento ajeno. Es fundamental que el personal de salud esté consciente de esta carga emocional y pueda abordarla a través de intervenciones psicosociales, apoyo emocional o acompañamiento psicológico. El 22.5% que no ha sentido estas emociones podría tener una red de apoyo más sólida o una percepción diferente del proceso de enfermedad y recuperación, lo cual también es importante identificar para comprender mejor la variabilidad emocional entre los pacientes.

La preocupación familiar es uno de los principales factores de estrés para los pacientes hospitalizados. Saber que sus seres queridos están angustiados por su salud puede generar sentimientos de culpa o ansiedad, dificultando el enfoque del paciente en su propia recuperación. Este factor emocional puede ser especialmente significativo en pacientes que tienen responsabilidades familiares, como el cuidado de hijos o dependientes, lo que incrementa su estrés (Duque Delgado, Rincón, & León Gómez, 2020).

Tabla 14

¿En qué medida la participación de su familia ha ayudado a reducir su estrés durante que usted ha estado internado en este servicio?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	23	57.5%
Alguna Veces	12	30%
Casi Nunca	3	7.5%
Nunca	2	5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

Según los datos obtenidos el 57.5% 23 personas respondieron que siempre la participación de su familia ayudó a reducir su estrés durante la hospitalización. Un 30% 12 personas indicaron que lo ha sentido algunas veces, mientras que un 7.5% 3 personas manifestaron que casi nunca y un 5% 2 personas que nunca experimentaron reducción de estrés gracias a la participación familiar.

Estos resultados reflejan que para la mayoría de los pacientes hospitalizados 87.5% entre siempre y algunas veces la presencia y apoyo de la familia juega un papel clave en la reducción del estrés emocional durante su estancia hospitalaria. Este hallazgo resalta la importancia del acompañamiento familiar como factor protector frente a la ansiedad, el miedo y la incertidumbre que suelen acompañar a los procesos de hospitalización. Entonces se puede decir que la participación activa de la familia no solo proporciona apoyo emocional, sino que también puede influir positivamente en la recuperación clínica del paciente, al generar un entorno más humanizado, cercano y empático. Esta conexión emocional puede fortalecer el sentido de seguridad y bienestar del paciente, impactando incluso en su motivación para adherirse al tratamiento. Y el bajo porcentaje de pacientes que indicaron que la participación familiar no ayudó a reducir su estrés 12.5% podría estar relacionado con dinámicas familiares complejas, ausencia de acompañamiento o preferencias personales del paciente.

El apoyo emocional de la familia tiene un impacto positivo en la salud mental de los pacientes hospitalizados. La participación activa de los familiares no solo reduce el estrés, sino que también mejora los resultados clínicos al proporcionar un ambiente emocionalmente seguro y apoyado. En el contexto de la hospitalización, los familiares sirven como un recurso crucial que ofrece un refugio contra la ansiedad y la incertidumbre inherente a los procesos médicos complejos. (Konstantopoulou, Karaivazoglou, Iconomou, Assimakopoulos, & Alexopoulos, 2020) La presencia y apoyo de la familia ayudan a reducir los niveles de estrés del paciente, mejorando tanto su bienestar emocional como su proceso de recuperación clínica.

Tabla 15

¿Considera que el hospital le ha brindado suficiente apoyo para mejorar la carga económica de su tratamiento?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	35	87.5%
Alguna Veces	4	10%
Casi Nunca	1	2.5%
Nunca	0	0
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

De acuerdo con los resultados, el 87.5% 35 personas consideran que el hospital siempre le ha brindado suficiente apoyo para mejorar la carga económica de su tratamiento. Un 10% 4 personas manifestaron que lo ha sentido algunas veces, mientras que solo un 2.5% 1 persona respondió que casi nunca ha recibido ese tipo de apoyo. Nadie marcó la opción nunca.

Las pacientes perciben positivamente el apoyo económico brindado por el hospital. Esto puede estar relacionado con servicios subsidiados, cobertura institucional de tratamientos, entrega de medicamentos, u otras formas de ayuda financiera directa o indirecta que alivian la carga económica durante la hospitalización. Y el alto porcentaje de satisfacción 87.5% refleja una efectiva gestión de recursos y programas de asistencia social dentro del hospital, lo cual no solo tiene un impacto favorable en la adherencia al tratamiento, sino que también reduce el estrés asociado a los gastos médicos, especialmente en pacientes con limitaciones económicas. Y el pequeño porcentaje que expresó haber recibido apoyo algunas veces o casi nunca 12.5% en total podría deberse a casos particulares, como falta de información sobre los programas disponibles, dificultades en los trámites administrativos, o diferencias en la percepción del apoyo recibido.

El apoyo económico brindado por las instituciones de salud juega un rol crucial en la reducción del estrés financiero de los pacientes hospitalizados. El acceso a ayudas económicas o programas de subsidio reduce la carga económica de los tratamientos médicos y, por lo tanto, mejora la adherencia al tratamiento y la experiencia del paciente. Este tipo de apoyo no solo disminuye la ansiedad relacionada con los costos, sino que también tiene efectos positivos en el bienestar emocional y el proceso de recuperación al eliminar una preocupación significativa. Cuando los pacientes sienten que el hospital respeta sus necesidades económicas y les proporciona opciones para reducir el impacto financiero de su tratamiento, esto puede contribuir positivamente a su bienestar psicológico (Llordachs Marqués, 2024)

Tabla 16

¿La preocupación por los costos de algunos procedimientos o exámenes ha afectado su bienestar emocional?

RESPUESTA	F	Porcentaje
Siempre	14	35%
Alguna Veces	11	27.5%
Casi Nunca	4	10%
Nunca	11	27.5%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

Un total de 40 pacientes encuestados, el 35% 14 personas indicaron que siempre la preocupación por los costos de algunos procedimientos o exámenes ha afectado su bienestar emocional. Un 27.5% 11 personas manifestaron que esto le ha sucedido algunas veces y nunca respondieron que nunca lo ha experimentado, mientras que solo un 10% 4 personas dijeron que casi nunca le ha afectado por otro lado el 27.5% 11 personas nunca han mostrado preocupación por algún gasto económico.

Estos datos reflejan que una parte significativa de los pacientes 62.5% ha experimentado, en mayor o menor grado, un impacto emocional negativo debido a la preocupación por los costos médicos. Este hallazgo pone en evidencia cómo los aspectos económicos pueden representar un factor estresante importante durante el proceso de hospitalización, especialmente en contextos donde los recursos del paciente o su familia son limitados. El 35% que respondió siempre sugiere una carga emocional constante relacionada con lo económico, lo cual puede afectar su recuperación, su calidad de sueño, su estado de ánimo y hasta su participación en el tratamiento.

Por otro lado, el 27.5% que respondió nunca muestra que existe un grupo de pacientes que probablemente cuenta con algún tipo de respaldo económico, seguro

médico o asistencia hospitalaria efectiva que les permite vivir su proceso clínico con mayor tranquilidad el análisis evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo financiero y orientación al paciente sobre los servicios y beneficios disponibles, ya que reducir esta preocupación puede impactar positivamente tanto en el bienestar emocional como en la adherencia al tratamiento.

La preocupación por los costos de los procedimientos médicos es un factor importante que puede generar un impacto negativo en el bienestar emocional de los pacientes. Cuando los pacientes sienten que el hospital respeta sus necesidades económicas y les proporciona opciones para reducir el impacto financiero de su tratamiento, esto puede contribuir positivamente a su bienestar psicológico (Llordachs Marqués, 2024) La reducción de esta preocupación económica mediante apoyo financiero o asesoramiento adecuado puede mejorar el bienestar emocional del paciente, contribuyendo así a una mejor recuperación física y psicológica.

Tabla 17

¿Ha sentido frustración o vergüenza por depender de otras personas para realizar actividades básicas durante su hospitalización?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	11	27.5%
Alguna Veces	16	40%
Casi Nunca	2	5%
Nunca	11	27.5%
Total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025

En relación con la pregunta sobre si los pacientes han sentido frustración o vergüenza por depender de otras personas para realizar actividades básicas durante su hospitalización, el 27.5% 11 personas respondieron que siempre ha experimentado estas emociones, de igual manera indican nunca se ha sentido así mientras que el 40% 16 personas lo han sentido algunas veces. Por otro lado, el 5% 2 personas indicaron que casi nunca. Mientras tanto, el 27.5% 11 personas respondieron nunca.

Este resultado refleja que una mayoría significativa 67.5% de los pacientes ha experimentado en algún momento emociones negativas como frustración o vergüenza al depender de otros para actividades básicas. Este sentimiento es comprensible, especialmente en personas acostumbradas a ser independientes, ya que la hospitalización suele implicar una pérdida temporal de autonomía. El hecho de que más de una cuarta parte de los encuestados 27.5% sientan esta emoción de forma constante, puede indicar un riesgo de afectación en su salud emocional y autoestima, lo que a su vez puede incidir negativamente en su proceso de recuperación y en la aceptación de los cuidados que se les brinda.

Por otro lado, que otro 27.5% no haya sentido vergüenza o frustración en ningún momento sugiere que existe un grupo de pacientes que ha sido capaz de

adaptarse emocionalmente al entorno hospitalario, posiblemente gracias a un buen acompañamiento del personal de salud o una preparación psicológica más sólida.

La hospitalización puede afectar significativamente la autoestima de los pacientes, especialmente cuando se ven obligados a depender de otros para realizar actividades básicas. Los pacientes hospitalizados experimentan un estrés moderado relacionado con su vulnerabilidad y pérdida de autonomía. Como se menciona en el texto de (Caballo, Dharmarajan, & M. Krumholz, 2019) La pérdida de autonomía durante la estancia hospitalaria se asocia con sentimientos de frustración, vergüenza y angustia. Estos sentimientos son particularmente comunes en individuos que están acostumbrados a un alto grado de independencia en sus vidas cotidianas. La intervención temprana del personal de salud, como el acompañamiento emocional y la promoción de la autonomía dentro de lo posible, puede ayudar a mitigar estos efectos y mejorar la experiencia del paciente.

Tabla 18

¿Siente que el personal de salud le ha permitido participar en su propio cuidado para fomentar su autonomía?

RESPUESTA	F	porcentaje
Siempre	26	65%
Alguna Veces	8	20%
Casi Nunca	2	5%
Nunca	4	10%
total	40	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía D del Hospital Roosevelt, marzo 2025.

La pregunta realizada a los pacientes si ¿siente que el personal de salud les ha permitido participar en su propio cuidado para fomentar su autonomía? el 65% 26 personas respondieron siempre, mientras que el 20% 8 personas indicaron algunas veces. En contraste, un 5% 2 personas respondieron casi nunca y un 10% 4 personas nunca.

Según este resultado muestra que una mayoría significativa de los pacientes 65% percibe una actitud positiva del personal de salud respecto a su participación activa en el cuidado personal, lo cual es un aspecto fundamental dentro de un enfoque humanizado y centrado en el paciente. La autonomía es un principio ético esencial que fortalece el sentido de control del paciente sobre su tratamiento y puede influir favorablemente en su recuperación.

Sin embargo, es importante resaltar que un 15% del total de encuestados 6 personas considera que rara vez o nunca se le permite participar en su propio cuidado, lo que sugiere la necesidad de seguir reforzando la práctica del cuidado colaborativo en todos los turnos o por todo el equipo de salud. Esto evidencia que, aunque el panorama general es positivo, aún existe una oportunidad de mejora para fomentar la participación del paciente en su autocuidado.

La autonomía del paciente es un componente esencial en el modelo de atención centrada en el paciente, que promueve la participación activa del individuo en las decisiones de su tratamiento. (Llordachs Marqués, 2024)

El empoderamiento de los pacientes a través de su participación activa en el cuidado de su salud es un componente crucial dentro de un enfoque de atención centrado en la persona. La autonomía en la toma de decisiones sobre el propio tratamiento no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también favorece el proceso de recuperación. Un modelo de atención que fomente la colaboración entre el paciente y el equipo de salud puede incrementar la adherencia al tratamiento, reducir el estrés y promover un mejor bienestar emocional.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

El estrés emocional se presenta de forma constante en los pacientes hospitalizados, manifestándose mediante ansiedad, preocupación, sensibilidad emocional y culpa. Más del 80% reportó haber experimentado estos síntomas. Este impacto emocional está estrechamente relacionado con factores como la separación familiar, la incertidumbre médica y la pérdida de autonomía, lo cual afecta significativamente su bienestar integral.

De los encuestados indicó que las interrupciones nocturnas para tratamientos el 95% y los ruidos del entorno de los encuestados indico que el 32.5% afectan gravemente la calidad del descanso, lo que incide negativamente en el proceso de recuperación postquirúrgica. El entorno físico del hospital, junto con la rutina médica, necesita adaptaciones que favorezcan un sueño reparador y reduzcan el estrés asociado.

Las manifestaciones somáticas del estrés, como dolor corporal el 70% y cefaleas 45%, indico que son frecuentes y reflejan que el malestar emocional no solo afecta la mente, sino también el cuerpo. Esto dificulta la adaptación del paciente al entorno hospitalario y requiere un enfoque clínico integral que contemple el manejo del dolor desde una perspectiva biopsicosocial.

La implicación de la familia y la autonomía del paciente en su propio cuidado fueron reconocidas como elementos que disminuyen el estrés y aumentan la satisfacción con la atención recibida. El 87.5% de los pacientes afirmó que el acompañamiento familiar ayudó a reducir su estrés, mientras que el 65% destacó la importancia de participar activamente en su autocuidado.

Aunque una mayoría el 87.5% de los encuestados valora el apoyo financiero del hospital y el 62.5% de los pacientes manifestó que la preocupación por los costos afecta su bienestar emocional. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los programas de información, orientación y apoyo económico personalizado, ya que los factores financieros siguen siendo una fuente importante de estrés durante la hospitalización.

La teoría de adaptación de Callista Roy permite comprender al paciente como un ser integral que responde a distintos estímulos. Su enfoque guía intervenciones personalizadas, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales. Aunque su aplicación clínica presenta retos, sigue siendo útil para mejorar la calidad del cuidado. Su flexibilidad la hace aplicable a distintas condiciones de salud. Además, ofrece herramientas valiosas para la enfermería basada en la adaptación y el equilibrio.

5.2. RECOMENDACIONES

Dado el alto nivel de estrés emocional identificado, es fundamental ofrecer intervenciones psicológicas tempranas, como consejería emocional, talleres de manejo de ansiedad o apoyo psicosocial, que acompañen al paciente durante su estancia quirúrgica y reduzcan el impacto emocional del entorno hospitalario.

Se recomienda revisar las rutinas nocturnas de atención para minimizar interrupciones innecesarias, así como aplicar estrategias para controlar el ruido (como el uso de cortinas acústicas, horarios silenciosos o distribución adecuada de habitaciones), favoreciendo un ambiente propicio para el descanso y recuperación.

Dado que el estrés se manifiesta también con síntomas físicos como dolores corporales y cefaleas, se sugiere que el equipo de salud adopte un enfoque integral que incluya la evaluación del estado emocional junto con el tratamiento del dolor, mejorando así la eficacia del cuidado y el confort del paciente.

Es recomendable fomentar espacios donde el paciente pueda tomar decisiones relacionadas con su autocuidado, alimentación y necesidades personales. La capacitación al personal en escucha activa y comunicación empática también será clave para fortalecer la relación paciente-equipo de salud.

A pesar del apoyo económico existente, aún hay pacientes que experimentan estrés por gastos médicos. Se propone fortalecer la orientación financiera personalizada, simplificar los trámites administrativos y mejorar la información sobre beneficios, para reducir la carga emocional asociada a preocupaciones económicas.

5.3. Referencias bibliográficas

- Achury, D. M., & Pinilla, M. (2015). *La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de Enfermería Universitaria: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S1665-70632016000100055&lng=es&tIng=es&nrm=iso
- Acosta-Gnass, S. I. (2011). *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Obtenido de iris.paho: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spa.pdf
- Bonfill Accensi, L. F. (oct./dic. de 2010). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista%20Roy%20elabor%C3%B3%20en%201970,%2C%20crecimiento%2C%20reproducci%C3%B3n%20y%20dominio.
- Brunser, O., Cruchet, S., & Gotteland, M. (2013). *Fisiología gastrointestinal y nutrición*. Obtenido de dinta: https://www.dinta.cl/wp-content/uploads/2018/11/libro_fisiologia_gastrointestinal.pdf
- Caballo, C., Dharmarajan, K., & M. Krumholz, H. (Noviembre de 2019). *Revista Española de Cardiología*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=nivles+de+estres+en+pacientes+hospitalizados&rlz=1C1UUXU_esGT1067GT1067&oq=nivles+de+estres+en+pacientes&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgBECEYChigATIGCAAQRrg5MgkIARAhGAoYoAEyCQgCECEYChigAdlBCjI1Njc5ajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie

Caraballo, C., Dharmarajan, K., & M. Krumholz, H. (Noviembre de 2019). *Síndrome post hospitalización. ¿Causa daño el estrés por hospitalización?* doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.04.010>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Paciente*. Obtenido de [cun.es: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente)

Conde Sala, L. (2009). *Los cuidados a personas con dependencia*. Obtenido de [sid-inico:https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25078/conde-cuidados-01.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25078/conde-cuidados-01.pdf)

Cook, E., & Wood, L. (2020). *Health Psychology*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/668496958/Health-Psychology-the-Basics- by-Erica-Cook-and-Lynne-Wood-Z-lib-org>

Dalla Lana, L., Stumpf Mittmann, P., Isdra Moszkowicz, C., & Carla, C. P. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 17(52). doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>

Dalton, E., & Hammen, C. (2018). *Efectos independientes y relativos del estrés, los síntomas depresivos y el afecto en las conductas de salud diarias de los estudiantes universitarios*. Obtenido de *Journal of Behavioral Medicine*: <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9945-4>

De Leon De Mata, S. L., & Villegas Lara, L. A. (Noviembre de 2018). *Repositorio Institucional USAC*. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11012/>

Del Aguila Arévalo, L. M. (2018). *Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4727/Tesis_nivel.estr%C3%A9s_pacientes_servicio%20emergencia_traumatolog%C3%A

Da.ortopedia_hospital%20MINSA-
%20Tarapoto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duque Delgado, L., Rincón, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). *Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de Ene: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008

Escobar Sánchez, S. M., & Ríos Álzate, L. P. (2023). *Estrategias para la disminución del costo en salud desde el rol asistencial a nivel hospitalario*. Obtenido de repository:

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/8362/Estrategias%20para%20la%20disminuci%C3%B3n%20del%20costo%20en%20salud%20desde%20el%20rol%20asistencial%20a%20nivel%20hospitalario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Feria, Marqueza, N. H. (2023). *repositorio.autonmadeica.edu.pe*. Obtenido de <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2507?mode=full>

Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G, W. (Junio de 2009). *SciELO-Electronic Library*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Beneficencia%3A%20Se%20refiere%20a%20la,el%20bienestar%20la%20persona%20enferma.

Ford, D., Budworth, L., Lawton, R., Teale, E., & O'Connor, D. (2023). *In-hospital stress and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis*. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282789>

Frederickson, K. (2011). *Modelo de adaptación de Callista Roy*. Obtenido de Nursing Science Quarterly: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318411419215>

García García, E. X. (Mayo de 2023). *APLICACIÓN DEL MODELO DE CALLISTA ROY COMO HERRAMIENTA DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS*". Obtenido de repositorio. UTA: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2ad7b5f1-daf2-413b-a87b-e128b719efe3/content>

García Millán, Á. (2009). *La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de Revista Clínica de Medicina de Familia: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005

García Morán, M. d., & Gil Lacruz, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>

Gordillo León, F., Arana Martínez, J. M., & Mestas Hernández, L. (2011). *Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos*. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>

Hemeroteca PL. (14 de Diciembre de 2017). *1955: comienza a funcionar el entonces resplandeciente Hospital Roosevelt*. Obtenido de prensalibre: <https://www.prensalibre.com/hemeroteca/el-resplandecente-hospital-roosevelt/>

Hernández, C. P., Mendoza Rodriguez, V. R., Martinez Martinez, Y. B., Pérez Herrera, N. S., López Alva, F. F., Cobón Portillo, F. A., . . . Carrillo Escobar, G. D. (Junio de 2022). *Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala*. Obtenido de

<https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/3716-fabiola-alejandrina-cobon-portillo-factores-y-consecuencias-de-estres-en-pacientes-pos-covid-del-hospital-temporal-covid-19-quetzaltenango-en-el-periodo-de-mayo-del-2022/>

Huebschmann, N., & Sheets, E. (2020). *La mentalidad correcta: la mentalidad frente al estrés modera la asociación entre el estrés percibido y los síntomas depresivos*. . Obtenido de Ansiedad, estrés y afrontamiento: <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1736900>

Konstantopoulou, G. I., Karaivazoglou, K., Iconomou, G., Assimakopoulos, K., & Alexopoulos, P. (2020). *Asociaciones entre síntomas (sub)clínicos de estrés y ansiedad en individuos mentalmente sanos y en depresión mayor: un estudio clínico transversal*. . Obtenido de BMC Psychiatry: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02836-1>

Llordachs Marqués, F. (2024). *¿Qué es la atención al paciente? Definición*. Obtenido de Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion>

López Graciano, S. A., Sillas González, D. E., D Álvarez, J. V., & Rivas Ubaldo, O. S. (2021). *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>

Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). *La evolución del concepto de estrés y el marco del sistema de estrés*. doi:10.15698/cst2021.06.250

Martín Folgueras, T., Velasco Gimeno, C., Salcedo Crespo, S., Seguro Gurrutxaga, H., Benítez Brito, N., & Ballesteros Pomar, M. D. (Mayo/junio de 2019). *Proceso de alimentación hospitalaria*. doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02543>

Martín Manjarrés, S. (2013). *Asociación Española de Enfermería en Cardiología*.
Obtenido de https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Marushchak, M., Kuts, U., Mokhir, M., & Hashynska, O. (2022). *The role of situation and personal anxiety levels in patients with type 2 diabetes mellitus under stress*. doi: <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2022.1.12973>

Medina Cordero, A., Feria Lorenzo, D. ..., & Oscoz Muñoa, G. (Octubre de 2009). *Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de Enferm. glob: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es.

Miaskowski, C., Paul, S., Snowberg, K., Abbott, M., Borno, H., Chang, S., . . . Van Loon, K. (2020). *Estrés y carga de síntomas en pacientes oncológicos durante la pandemia de COVID-19*. . Obtenido de Journal of Pain and Symptom Management: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.037>

Moreno Monsiváis, M. G., & Interrial Guzmán, M. G. (2012). *Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización*. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>

Muhammad, T. (2024). *Un análisis comparativo de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de adaptación de la hermana Callista Roy*. Obtenido de Revista de enfermería de i-manager: <https://doi.org/10.26634/jnur.13.4.20485>

Prats Cuevas, J., Salazar-Jiménez, R., & Molina-Neira, J. (Mayo de 2016). *Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social*. Obtenido de scielo.org.mx:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129

Peña Bonilla, M. E. (2018). *La recreación es una importante aliada para mantener una buena salud mental; va más allá de los juegos y el deporte*. Obtenido de ucr.ac.cr: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/10/26/mente-sana-en-cuerpo-sano.html>

Reis, P., Evers, E., Mendes, J., & Makuch, D. (2021). *Adaptação de mães à prematuridade: revisão integrativa à luz de Roy*. Obtenido de *Revista Eletrônica Acervo Saúde*: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5827>

Sánchez, J. M. (2010). *BINASSS*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=estr%C3%A9s+laboral+con+juan+manuel+sanchez+en+que+lugar+fue+publicado+este+documento&sca_esv=bc90c0cb48f9edae&rlz=1C1UUXU_esGT1067GT1067&sxsrf=ADLYWIKN4NNnd_Vj2-YeNYqWfmhQ338hbA%3A1733280812834&ei=LMRPZ4rPMsrdwN4PwKC4MA&ve

Shields, G., Rivers, A., Ramey, M., Trainor, B., & Yonelinas, A. (2019). *El estrés agudo leve mejora la velocidad de respuesta sin perjudicar la precisión o el control de interferencias en dos tareas de atención selectiva: implicaciones para las teorías del estrés y la cognición*. Obtenido de *Psychoneuroendocrinology*: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.06.001>

Tristán Fernández, J. M., Ruiz Santiago, F., Villaverde Gutiérrez, C., Maroto Benavides, M. R., Jiménez Brobeil, S., & Tercedor, M. R. (2007). *Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de *Antropo*: <http://www.didac.ehu.es/antropo/14/14-4/Tristan.pdf>

- Turner, A., Smyth, N., Hall, S., Torres, S., Hussein, M., Jayasinghe, S., . . . Clow, A. (2020). *Reactividad al estrés psicológico y resultados futuros en materia de salud y enfermedad: una revisión sistemática de evidencia prospectiva*. Obtenido de *Psychoneuroendocrinology* : <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>
- Vancheri, F., Longo, G., Vancheri, E., & Henein, M. (s.f.). *Estrés mental y salud cardiovascular: parte I*. . Obtenido de *Journal of Clinical Medicine*: <https://doi.org/10.3390/jcm11123353>
- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., Hernández Leal, M. J., & Campos Romero, S. (Septiembre de 2020). *La confianza en la relación profesional de la salud y paciente*. Recuperado el 10 de 12 de 2024, de *Revista cubana Salud pública*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es
- Wang, S., Zhao, Y., Zhang, L., Wang, X., Wang, X., Cheng, B., Gong, Q. (2019). *El estrés y el cerebro: el estrés percibido media el impacto de la actividad espontánea del giro frontal superior en los síntomas depresivos en la adolescencia tardía*. Obtenido de *Human Brain Mapping*: <https://doi.org/10.1002/hbm.24752>
- Weger, M., & Sandi, C. (2018). *Rasgo de alta ansiedad: un fenotipo vulnerable a la depresión inducida por estrés*. . Obtenido de *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.01.012>
- Wiegner, L., Hange, D., Björkelund, C., & Ahlborg, G. (2015). *Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study*. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0252-7>

Wuthrich, V., Belcher, J., Kilby, C., Jagiello, T., & Lowe, C. (2021). *Seguimiento del estrés, la depresión y la ansiedad durante el último año de la escuela secundaria: un estudio longitudinal*. Obtenido de Journal of school psychology: <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.07.004>

Zepeda Herman, R. (2010). *Breves apuntes de la historia del departamento de cirugía del hospital Roosevelt*. Obtenido de pp: <https://pp.centramerica.com/pp/bancofotos/1519-39074.pdf>

5.4. ANEXOS

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
INVESTIGADOR:
ROSA EPIFANÍA IXPATA TORRES



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que se me solicitó participar en una investigación “Cual es el nivel estrés que sufren las pacientes hospitalizadas, en el servicio de cirugía D del hospital Roosevelt “.

He sido informada que el presente estudio tiene la autorización de la UNIVERSIDAD GALILEO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Se me dio a conocer que el instrumento es de carácter científico y confidencial, con una duración aproximado de 10 minutos, para responder el cuestionario.

¿Está de acuerdo en participar en forma voluntaria?

:

Sí_____ No_____

FIRMA_____

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
INVESTIGADOR:
ROSA EPIFANÍA IXPATA TORRES



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

ENCUESTA

ENCUESTA No. _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales se le solicita que lea detenidamente y conteste según lo que usted conoce, por favor subraye la respuesta que considere correcta.

Ítem	Siempre	Alguna Veces	Casi Nunca	Nunca
1. ¿Qué tan intenso ha sido sus dolores de cabeza durante su estancia hospitalaria?				
2. ¿Ha sentido sensibilidad emocional o ganas de llorar con más frecuencia de lo habitual?				
3. ¿Durante su intervención quirúrgicas ¿ha tenido dificultad para conciliar el sueño o ha experimentado despertarse frecuentemente?				

4. ¿Con qué intensidad ha sentido dolores corporales relacionado con el estrés en las últimas semanas?				
5. Durante su hospitalización ¿con qué frecuencia ha sentido irritabilidad o arrebatos de ira sin causa alguna?				
6. ¿En qué medida ha sentido síntomas de ansiedad o preocupación en el último días?				
7. ¿Los ruidos del entorno hospitalario ha afectado la calidad de su sueño?				
8. ¿Durante la noche el personal de enfermería la despierta más de una vez por su tratamiento?				
9. ¿Considera usted que los cuidados recibidos han sido adecuados a sus necesidades culturales, emocionales y sociales?				
10. ¿El uso de la bata hospitalaria ha afectado su autoestima o sensación de vulnerabilidad?				
11. ¿Usted considera que la alimentación recibida ha influido positivamente en su recuperación?				
12. ¿Le gustaría tener mayor participación en la elección de sus alimentos durante su estancia en el hospital?				
13. ¿Con frecuencia ha sentido ansiedad o culpa debido a la angustia de sus seres queridos por su estado de salud?				

<p>14. ¿En qué medida la participación de su familia ha ayudado a reducir su estrés durante que usted ha estado internado en este servicio?</p>				
<p>15. ¿Considera que el hospital le ha brindado suficiente apoyo para mejorar la carga económica de su tratamiento?</p>				
<p>16. ¿La preocupación por los costos de algunos procedimientos o exámenes ha afectado su bienestar emocional?</p>				
<p>17. ¿Ha sentido frustración o vergüenza por depender de otras personas para realizar actividades básicas durante su hospitalización?</p>				
<p>18. ¿Siente que el personal de salud le ha permitido participar en su propio cuidado para fomentar su autonomía?</p>				